ceg

Centrum voor ethiek en gezondheid

Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders

Signalering ethiek en gezondheid 2016

Het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) signaleert ontwikkelingen op het gebied van gezondheid die een plaats verdienen op de ethische beleidsagenda van de overheid.

De website www.ceg.nl geeft achtergrondinformatie, adressen en links.

Het CEG is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG)
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Tel 070 - 340 50 60
E-mail info@ceg.nl
Internet www.ceg.nl

Integriteit in zorgorganisaties:

perspectieven van bestuurders

Signalering Ethiek en Gezondheid 2016

Centrum voor Ethiek en Gezondheid

Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders
Uitgave van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid

Het CEG is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving.

Fotografie: Eveline Renaud
ISBN 978-90-5732-258-7

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald: Gezondheidsraad/Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. *Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders*

Signalering Ethiek en Gezondheid 2016/1.
Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016

Centrum voor ethiek en gezondheid

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Mevrouw drs. E.I. Schippers

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Tel **070 - 340 50 60**
E-mail **info@ceg.nl**
URL **www.ceg.nl**

Datum
21 januari 2016
Uw brief van
--
Uw kenmerk
--
Ons kenmerk
52/6110.2-890464
Doorkiesnummer

Onderwerp
Signalement 'Integri-teit in zorgorganisa-ties'

Geachte minister,

U ontvangt hierbij het signalement 'Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders' van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG).

Het signalement onderzoekt zowel de mogelijkheden voor bestuurders om integriteit in zorgorganisaties te bevorderen als de grenzen waar zij tegen aanlopen. Het signalement beoogt het debat over integriteit in zorgorganisaties een stap verder te brengen en handvatten te bieden voor het behouden en bevorderen daarvan.

Het signalement is opgesteld op basis van een analyse van relevante filosofie- en managementliteratuur en van het publieke debat over integriteit. Daarnaast is het signalement gebaseerd op interviews met zorgbestuurders.

In het signalement constateren we dat het van belang is de dialoog over integriteit in zorgorganisaties op genuanceerde en onbevooroordeelde wijze te voeren. Het CEG is voornemens hier aan bij te dragen door enkele dialoogbijeenkomsten te organiseren naar aanleiding van dit signalement. De uitkomst van deze bijeenkomsten koppelen we aan u terug.

Hoogachtend,

Prof. dr. W.A. van Gool,
voorzitter Gezondheidsraad

Prof. dr. P.L. Meurs,
voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

Inhoudsopgave

Samenvatting

Een gebrek aan integriteit wordt regelmatig als oorzaak aangewezen voor incidenten in de zorg. Diverse zorginstellingen zijn integriteitsbeleid aan het vormgeven. Maar in de discussie over integriteit ontstaat vaak een eendimensionaal beeld, terwijl integriteit een complex begrip is. Dit signalement onderzoekt de mogelijkheden en grenzen van bestuurders in het bevorderen van integriteit in zorgorganisaties. Het heeft als doel het debat over integriteit in zorgorganisaties een stap verder te brengen en bestuurders handvatten te bieden voor het bevorderen van integriteit in hun organisatie.

Allereerst analyseren we hoe het concept ‘integriteit’ wordt begrepen in de literatuur, in het publieke debat en door de bestuurders van zorgorganisaties. Er bestaat geen eenduidige definitie van het begrip integriteit. Wij signaleren twee valkuilen bij het gebruik van de term. Enerzijds wordt integriteit zo breed gebruikt dat het een containerbegrip wordt en wordt het gekoppeld aan zaken die niets met integriteit te maken hebben. Anderzijds wordt integriteit versmald tot antoniem van fraude of tot het volgen van de regels, waarmee de betekenis van integriteit als deugdzaam handelen verloren gaat. In dit signalement verstaan wij onder integriteit een gelaagde persoonlijke eigenschap met vier componenten, namelijk betrouwbaarheid, deugdzaamheid, authenticiteit en reflectie. Integriteit heeft een situationeel en dynamisch karakter: wat onder integer handelen wordt verstaan, is onderhevig aan verandering.

Vervolgens beschrijven we in welke situaties de integriteit in zorgorganisaties in het geding is volgens de geïnterviewde zorgbestuurders. Dat varieert van situaties waarin het helder is wat oninteger gedrag is, maar waarin de verleiding blijkbaar toch groot is (wangedrag), tot situaties waarin het niet helder is wat integer gedrag is (zogenaamde ‘grijze gebieden’). Vijf thema’s kwamen regelmatig terug: botsende belangen en verwachtingen, omgaan met fouten, beloning van bestuurders, perverse systeemprikkels en groepsdruk. Bij het bespreken van deze thema’s viel op dat integriteit een moreel beladen begrip is. De maatschappelijke veroordeling van gedrag dat wordt aangemerkt als oninteger is sterk en er wordt vaak op de man gespeeld. Dit belemmert een constructief gesprek over oorzaken en oplossingen. Wat hierbij niet helpt, is dat integriteit in het publieke debat wordt gebruikt als antoniem voor fraude en ander regelrecht wangedrag. De angst om daarmee te worden geassocieerd, weerhoudt bestuurders ervan

om hardop te spreken over wat zij zelf associëren met integriteit, namelijk worstelen met complexe belangenafwegingen in grijze gebieden waarin de integere handelwijze niet van te voren vast staat.

Ten slotte inventariseren we welke benaderingen en werkwijzen bestuurders hanteren om de integriteit in hun organisatie te bevorderen. De geïnterviewde zorgbestuurders zijn genuanceerd over de invloed die ze hebben op de integriteit in hun instelling. Manieren om integriteit te bevorderen kunnen worden onderverdeeld in benaderingen die zich meer op regels richten en benaderingen die zich meer op waarden richten. Op regels gebaseerde benaderingen zijn met name geschikt om integriteit te bevorderen in situaties waarin duidelijk is wat oninteger gedrag is. De geïnterviewden gaven aan dat in hun instelling regels zijn geformuleerd en dat er waar nodig sancties worden getroffen, maar zij benadrukten dat een aanpak die alleen op regels gericht is tekortschiet. Op waarden gerichte benaderingen kunnen op meer enthousiasme rekenen. Deze kunnen uitkomst bieden in de eerdergenoemde 'grijze gebieden', waar regels of waarden conflicteren. Bovendien zijn op waarden gebaseerde benaderingen gericht op ambities die hoger liggen dan de ondergrens waar regels gebaseerde benaderingen zich op richten. Ten slotte zijn bestuurders over het algemeen niet aanwezig in de privésetting waarin zorg wordt geboden. Bestuurders zijn daardoor genoodzaakt om te vertrouwen op de integriteit van professionals en richten zich op het faciliteren van reflectie op waarden. De voorkeur die de geïnterviewde bestuurders hebben voor een op waarden gerichte benadering brengt hen in een ongemakkelijke spagaat, want tegelijkertijd worden bestuurders door de buitenwereld nu juist afgerekend op controle en regels.

Het is van belang dat de dialoog over integriteit in zorgorganisaties op genuanceerde en onbevooroordeelde wijze wordt gevoerd. Het CEG gaat daarom naar aanleiding van dit signalement enkele dialoogbijeenkomsten organiseren over dilemma's waar verschillende vragen rond integriteit in het geding zijn.



1 Inleiding

Aanleiding

Er bestaat veel aandacht voor integer bestuur en integer handelen in de zorgsector. Dit blijkt uit berichtgeving in de media en verschillende discussiebijeenkomsten die het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) organiseerde in het kader van dit signalement. Eerder kwamen diverse beleidsadviezen uit over goed bestuur of 'governance' (RVZ 2013, RVZ 2009, Commissie Behoorlijk Bestuur 2013, RMO 2013). Diverse zorgorganisaties zijn hun beleid op het gebied van integriteit aan het vormgeven of aanscherpen. Tegelijkertijd hebben de vragen hoe integriteit in zorgorganisaties onder druk staat en hoe integriteit kan worden bevorderd nog weinig aandacht gekregen in recente beleidsliteratuur.

In andere sectoren, zoals het bankwezen, de woningbouwsector en de wetenschap, worden grote misstanden toegeschreven aan een gebrek aan integriteit. Ook in de zorg doen zich regelmatig incidenten voor die worden gekoppeld aan integriteit. Denk aan de aanklacht tegen wangedrag en slecht werkgeverschap binnen de NZa van klokkenluider Arthur Gotlieb (2014), de zaak tegen de ex-neuroloog Jansen die schuldig werd bevonden aan mishandeling, diefstal en valsheid in geschrifte (2013), diverse berichten dat er meer zorg wordt gedeclareerd dan in werkelijkheid is verricht en excessieve beloningen van vertrekkende bestuurders. Ook de minister en staatsecretaris van VWS wezen onlangs in een kamerbrief op het belang van integriteit van bestuurders en toezichthouders bij het voorkomen van onrechtmatigheden zoals fraude (VWS 2015). Bij dergelijke zeer uiteenlopende incidenten en thema's wordt het concept 'integriteit' gebruikt.

Echter, het is niet altijd duidelijk wat wordt bedoeld met 'een gebrek aan integriteit'. Is het gedrag van mensen in de zorg minder integer geworden, geeft het systeem perverse prikkels, zijn de belangenafwegingen complexer geworden, of is er gewoon meer transparantie en mediadruk waardoor integriteitskwesties sneller aan het licht komen? Pas wanneer we scherp hebben wat de onderliggende vragen, zorgen en problemen zijn, kunnen we bepalen welke stappen wenselijk zijn om integriteit binnen zorgorganisaties - als dat nodig is - te bevorderen. Op de achtergrond speelt dat de zorgsector een semipublieke sector is. Het handelen van bestuurders en professionals is zichtbaar

en onderwerp van politiek debat en media-aandacht. Ook kan het zijn dat er andere integriteitskwesties spelen dan in de commerciële sector.

Doel

Het signalement beoogt het debat over integriteit in zorgorganisaties een stap verder te brengen, door nuances aan te voeren en door handvatten te bieden voor het behouden en bevorderen van integriteit in zorgorganisaties. De primaire doelgroep van dit signalement bestaat uit bestuurders en medewerkers van zorgorganisaties.

Vraagstelling

De hoofdvraag van dit signalement luidt: wat zijn de mogelijkheden van bestuurders om de integriteit in zorgorganisaties te bevorderen en tegen welke grenzen lopen zij aan? We bespreken deze vraag aan de hand van drie subvragen. Ten eerste: hoe wordt het concept 'integriteit' begrepen in wetenschappelijke literatuur, in het publieke debat en door de bestuurders van zorgorganisaties? Ten tweede: in welke situaties komt volgens bestuurders de integriteit van henzelf en van hun medewerkers onder druk te staan? Ten derde: wat kunnen bestuurders doen om de integriteit in hun organisatie te bevorderen, volgens henzelf en volgens de literatuur?

Afbakening

Onder 'integriteit in zorgorganisaties' verstaan we de integriteit van de bestuurders en de medewerkers van de organisatie. De betekenis van het concept 'integriteit' wordt besproken in hoofdstuk 2. We richten ons op de visie van bestuurders, omdat zij vaak als eindverantwoordelijke worden gezien voor de integriteit in hun organisatie. Uiteraard is de invloed van bestuurders beperkt en wordt de integriteit in een zorgorganisatie bepaald door meer factoren.

Het signalement richt zich op zorgorganisaties in de curatieve en de langdurige zorg, bijvoorbeeld ziekenhuizen, ouderenzorgorganisaties, GGZ-instellingen en organisaties voor gehandicaptenzorg. Dit betreft semipublieke organisaties, namelijk organisaties met een privaat karakter, die grotendeels publiek gefinancierd worden en die medeverantwoordelijk zijn voor de realisatie van publieke doelen.

Aanpak

De basis voor dit signalement is een analyse van het debat over integriteit in filosofie- en managementliteratuur, een analyse van het publieke debat en een analyse van elf interviews die in het kader van dit signalement zijn gevoerd met hoofdzakelijk zorgbestuurders. Hoofdstuk 2 is grotendeels gebaseerd op de voorstudie behorend bij dit signalement 'Een containerbegrip of een helder concept: een analyse van het begrip integriteit' (Lenselink 2014).

We hebben acht leden van de Raad van Bestuur van een zorgorganisatie geïnterviewd. Daarnaast hebben we twee medewerkers (een medisch specialist en een verpleegkundige) en een lid van de Raad van Toezicht van een zorgorganisatie geïnterviewd om te toetsen of zij zich herkennen in het door bestuurders geschetste beeld. Voor een overzicht van de geïnterviewden, zie bijlage 1. Om identificatie te voorkomen verwijzen we naar alle geïnterviewden met 'hij'. Het gaat om bestuurders van diverse zorgorganisaties in de curatieve en langdurige zorg, namelijk drie ziekenhuizen, een zorggroep inclusief jeugdzorgafdeling, een ouderenzorg-organisatie, een gehandicaptenzorg-organisatie, een thuiszorg-organisatie en een GGZ-instelling. Bij de selectie hebben we gestreefd naar een divers en evenwichtig beeld en niet naar een representatief beeld. In de interviews hebben we drie vragen voorgelegd:

- *Wat verstaat u onder integriteit?*
- *In welke situaties komt volgens u de integriteit in uw instelling onder druk te staan?*
- *Hoe kan integriteit worden bevorderd?*

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bespreekt hoe het concept 'integriteit' wordt begrepen in wetenschappelijke literatuur, in het publieke debat en door de bestuurders van zorgorganisaties. Hoofdstuk 3 beschrijft welke integriteitsconflicten bestuurders bij zichzelf en bij de medewerkers in hun organisatie signaleren. Hoofdstuk 4 beschrijft wat bestuurders (volgens henzelf en volgens de literatuur) kunnen doen om de integriteit in hun organisatie te behouden en te bevorderen. Hoofdstuk 5 reflecteert op de belangrijkste bevindingen van voorgaande hoofdstukken, met als doel om nuances aan te brengen in het publieke debat over integriteit in zorgorganisaties en om handvatten te bieden voor het bevorderen van integriteit.

2 Integriteit als concept

In dit hoofdstuk analyseren we hoe het begrip integriteit leidt tot spraakverwarring in het publieke debat en in de wetenschappelijke literatuur. Vervolgens beschrijven we wat wij eronder verstaan in dit signalement en gaan we in op de dynamische invulling van integriteit.

Spraakverwarring

Integriteit is een veelbesproken thema in het publieke debat. Misstanden en onwenselijke situaties in de zorg worden regelmatig toegeschreven aan een gebrek aan integriteit. Dat leidt ertoe dat steeds meer zorgorganisaties integriteitsbeleid ontwikkelen. Maar wat met integriteit bedoeld wordt is lang niet altijd duidelijk.

TE BREED GEBRUIK

Een verkenning van het gebruik van de term 'integriteit' in de media laat zien dat het begrip zelden wordt gedefinieerd en dat het begrip soms wel heel ver wordt opgerekt. In positieve zin, dus bij de aanwezigheid van integriteit, werd de term integriteit in verband gebracht met transparantie, vertrouwen, alertheid, *compliance*, onafhankelijkheid, verantwoordelijkheid, moreel kompas, aanspreekbaarheid, zorgvuldigheid en het dienen van een algemeen belang. In negatieve zin, dus als er sprake is van een gebrek aan integriteit, werden de volgende termen genoemd: fraude, corruptie, belangenverstrengeling, ongewenst gedrag, onduidelijkheid, oneerlijkheid, intimidatie, plagiaat en tunnelvisie. Als al deze termen onder integriteit worden geschaard, dan wordt het een containerbegrip en zegt het weinig (Lenselink 2014).

Bovendien wordt het woord 'integriteit' regelmatig gekoppeld aan zaken die er niets mee te maken hebben. Huberts waarschuwt in een interview voor 'integritisme': *"te vaak en te gemakkelijk wordt het 'i-woord' gebruikt zonder dat iemands integriteit in het geding is. Mensen maken fouten, doen domme dingen, ook zonder dat twijfel past over iemands moraal of integriteit"* (De Koster 2014).

TE SMAL GEBRUIK

Het gebeurt ook regelmatig dat de term integriteit juist te smal wordt gebruikt. De RMO signaleert dat integriteit vaak wordt vereenvoudigd tot simpelweg goed of fout, tot een 'alles-of-niets'-kwestie, terwijl integriteit zich niet laat vangen in bipolariteit (RMO 2013).

Integriteit wordt vaak versmald tot het volgen van de regels en transparant handelen. Ook diverse geïnterviewde bestuurders verwezen bij het thema integriteit in eerste instantie naar regels, protocollen en meetinstrumenten. Integer gedrag wordt dan gelijkgesteld aan het naleven van wet- en regelgeving, ook wel aangeduid als 'compliance'. Echter, wanneer iemand de regels volgt wil dat nog niet zeggen dat hij ook integer is. Het omgekeerde geldt ook: iemand die afwijkt van de regels kan zich juist daarmee integer tonen.

Ook wordt integriteit vaak versmald tot een antoniem van fraude en corruptie (Karssing 2006). Zo worden er door commerciële partijen integriteitstrainingen aangeboden die vooral gaan over fraudebeheersing en preventie van corruptie en omkoping. Ook deze benadering is te smal, omdat er tussen situaties van fraude en situaties van volmaakt deugdzaam handelen vele situaties zijn waarin integriteit op subtiele wijze op de proef wordt gesteld. We hebben allemaal wel eens het gevoel dat we niet helemaal 'zuiver op de graad' hebben gehandeld, terwijl we daarmee niet direct oninteger zijn. Integriteit is dus verbonden met deugdzaam handelen.

Doordat integriteit in het publieke debat en in de media vaak wordt gepresenteerd als antoniem voor fraude en regelrecht wangedrag, dreigt het gesprek over integriteit als deugdzaam handelen stil te vallen. Bestuurders willen immers niet worden geassocieerd met wangedrag. Tegelijkertijd worstelen zij wel met integriteit in verfijndere zin, namelijk wanneer zij het juiste midden zoeken in het licht van complexe belangenafwegingen. Maar in het openbaar dreigt de uitspraak dat iemand worstelt met integriteit al snel verkeerd te worden uitgelegd.

GEBREK AAN EENDUIDIGE DEFINITIE

Niet alleen in het publieke debat ontbreekt het aan een heldere definitie van integriteit. Ook experts verschillen met elkaar van mening over de definitie. Zo bestaan er in de filosofie twee heel verschillende visies op integriteit (Cox 2013). Ten eerste een procedurele zienswijze, gebaseerd op de etymologische betekenis van het Latijnse woord *integritas* dat verwijst naar 'gaaf' of 'geheel' (Philippa 2003). Integriteit heeft volgens deze visie niet per definitie te maken met goed of juist handelen. Integriteit betreft hier een formele relatie tot het zelf: het gaat om het bewaren van een bepaalde eenheid of heelheid van karakter, zonder specificatie van de inhoud van het karakter. Zo beschrijft de filosoof Williams de integere persoon als iemand die trouw is aan de projecten die essentieel zijn voor wie hij is (Williams 1973, 1981). En volgens de filosoof Frankfurt heeft de integere persoon controle over zijn eigen wil, waarbij zijn verschillende niveaus

van verlangens in harmonie met elkaar bestaan (Frankfurt 1971, 1987). Het tweede idee binnen het filosofisch discours is dat integriteit is verbonden aan moreel gedrag. Het gaat hierbij om hoe de persoon in relatie tot anderen staat en hoe anderen de persoon zien. Zo beschrijft Graham de integere persoon als iemand die kan inzien wat moreel juist is (Graham 2001).

In de managementliteratuur wordt integriteit evenmin eenduidig gedefinieerd. In een systematische literatuuranalyse merken Palanski en Yammarino op dat er veel belang wordt gehecht aan integriteit, terwijl een definitie vaak ontbreekt: *"iedereen wil integriteit terugzien in hun leiders, maar er bestaat grote verwarring over wat het is"* (Palanski en Yammarino 2007). Zij ordenen het debat over integriteit aan de hand van vijf categorieen, namelijk heelheid, authenticiteit, woord-daad consistentie, standvastigheid en moraal of ethiek. Kaptein stelt dat de integere persoon authentiek, betrouwbaar en constructief is (Kaptein 2003, 2005).

Kortom, zowel in het publieke debat als onder experts bestaat verschil van mening over de definitie van integriteit. Men lijkt het erover eens dat integriteit een gelaagde persoonlijke eigenschap is die verschillende componenten omvat. Maar welke componenten dat zijn, daarover lopen de meningen uiteen.

Een eigenschap met vier componenten

Op basis van onze literatuuranalyse en de gesprekken met bestuurders vinden wij het behulpzaam om integriteit te definiëren als een gelaagde persoonlijke eigenschap die vier componenten omvat, namelijk:

- *Betrouwbaarheid:* jezelf niet tegenspreken en handelen naar je woord, ook bij tegenslag, zonder inflexibel of dogmatisch te zijn
- *Deugdzaamheid:* het moreel goede doen
- *Authenticiteit:* intrinsiek gemotiveerd zijn
- *Reflectie:* je kritisch verhouden tot normen en regels (zowel van de instelling als van jezelf) en tot de wijze waarop deze al dan niet in de praktijk worden gebracht

BETROUWBAARHEID

Om te beginnen is een integere persoon betrouwbaar en consistent. Hij spreekt zichzelf niet tegen en hij handelt naar zijn woord, ook bij tegenslag. Hij blijft trouw aan zijn principes, zonder daarmee inflexibel of dogmatisch te worden. Kaptein legt betrouwbaarheid als volgt uit: de betrouwbare manager zegt wat hij doet en doet was hij zegt. Zijn woorden passen bij zijn idealen. Woorden en daden zijn geïntegreerd (Kaptein 2003).

Standvastigheid is een belangrijk aspect van betrouwbaarheid. Dat houdt in dat iemands gedrag niet verandert wanneer er sprake is van tegenspoed, verleidingen of uitdagingen (Palanski 2007). Karssing geeft diverse voorbeelden van integere mensen die ook standvastig waren: *"exemplarische voorbeelden van integere mensen - zoals*

Socrates, Galilei, Luther, Gandhi, King en Mandela - zijn bijna altijd mensen die hun rug recht hielden bij grote tegenspoed, soms zelfs met de dood als ultieme prijs" (Karssing 2006).

Ook de geïnterviewde bestuurders verbinden integriteit aan betrouwbaarheid en consistentie. Zo zegt een bestuurder: "*Bij integriteit denk ik aan betrouwbaar zijn, eerlijk zijn. Naar de medewerkers moet je tonen dat je daden consistent zijn met je woorden, je moet verantwoording afleggen en duidelijk zijn. Er moet geen geheime agenda zijn.*" Een andere bestuurder merkt op: "*Integer handelen is verbonden met de voortdurende afweging van wat ik doe tegen het doel waaraan ik wil bijdragen. Dus daar zit ook een element in van consistentie. Ben ik consistent in wat ik uitdraag en hoe ik handel?"*

DEUGDZAAMHEID

Naast betrouwbaar is een integere persoon ook deugdzaam. De geïnterviewde bestuurders koppelen integriteit zo sterk aan deugdzaam of moreel juist handelen, dat de twee begrippen bijna inwisselbaar worden gebruikt. Om integriteit te beschrijven, verwijzen ze naar verschillende morele vuistregels, zoals: "*wat gij niet wilt dat u geschiedt, doet dat ook een ander niet'*", "*wees uw broeders hoeder"* en "*goed voorbeeld doet goed volgen"*.

Moreel juist handelen wordt door de meeste geïnterviewden verbonden aan goede patientenzorg: "*Waar ik mijn bed voor uitkom en wat in mijn handelen heel erg belangrijk is, is voortdurend de afweging maken 'is wat wij doen het goede voor de patiënt?'"* Vanuit het perspectief dat integriteit en moreel juist handelen sterk samenhangen met goede patiëntenzorg, kan beleid om de kwaliteit in een zorgorganisatie te bevorderen ook bijdragen aan bepaalde aspecten van integriteit. Zo vervaagt de grens tussen integriteit, kwaliteit en veiligheid.

Ook in het publieke debat wordt integriteit sterk verbonden met deugdzaamheid. Integriteit wordt regelmatig in een adem genoemd met de term 'moreel kompas', die verwijst naar een innerlijk gevoel voor wat de moreel juiste handelwijze is. Maar het gelijkstellen van integriteit met deugdzaamheid is volgens verschillende experts te simplistisch: zij zien integriteit als een karaktereigenschap die naast moreel juist handelen ook andere componenten omvat, zoals authenticiteit en betrouwbaarheid.

AUTHENTICITEIT

Naast betrouwbaar en deugdzaam is een integere persoon ook authentiek. Dat wil zeggen dat hij intrinsiek gemotiveerd is. Niet alle experts noemen authenticiteit als component van integriteit, maar wij vinden het een belangrijke toevoeging omdat het laat zien dat mensen waarden (van zichzelf of de organisatie) niet alleen moeten gehoorzamen maar ook van binnenuit moeten beleven. Het moeten de eigen morele waarden zijn, omdat de mate waarin je ze in de praktijk brengt dan het grootst is. Karakter en authen-

ticiteit zijn belangrijk voor integer handelen, omdat authentieke leiders een hoog ontwikkeld moreel perspectief hebben. De mate waarin iemand zich identificeert met een morele waarde, bepaalt hoe sterk de motivatie is om consistent met die waarde te handelen. Hoe meer ontwikkeld het karakter van de manager is, des te sterker is de drang om te handelen volgens zijn of haar karakter. En hierin moet integriteit gezocht worden: in een karakter waarin gedachten, motivaties en handelingen geïntegreerd zijn. Het gaat dus om de intrinsieke motivatie van de persoon: als hij de waarde zelf belangrijk vindt (en deze dus niet van buitenaf wordt opgelegd), is hij gemotiveerd om overeenkomstig die waarde te handelen (Hannah 2013).

Verschillende geïnterviewden benadrukken het belang van intrinsieke motivatie. Een bestuurder merkt op dat het belangrijk is dat je je als bestuurder steeds bewust bent van je diepste motivatie: “*Ik denk dat je allereerst gewoon heel goed je ijkpunt moet bepalen. Waarvoor doe je het nou?*” Een van de bestuurders die sterk hecht aan authenticiteit, merkt op dat teveel nadruk op regels de intrinsieke motivatie kan belemmeren: “*Ik geloof dat teveel regels ertoe kunnen leiden dat je losraakt van je eigen kompas, van je eigen normen en waardenpatroon. Want dan moet je voortdurend kijken of je wel aan de regels voldoet. Op zo’n moment dreigt het gevaar van niet meer integer handelen.”*

Een term die in de interviews veelvuldig naar voren komt als component van integriteit is ‘zuiverheid’. Deze term komen we nauwelijks tegen in de literatuur over integriteit. Geïnterviewden bedoelen ermee dat integere bestuurders intrinsiek gemotiveerd zijn. Om integer te besturen is het, naar het oordeel van de geïnterviewden, cruciaal dat je handelt vanuit de juiste motieven, dat je de essentie van je werk voor ogen hebt en andere belangen (zoals eigenbelang) daaraan ondergeschikt maakt. Een bestuurder verwoordt dat als volgt: “*Je moet zuiver omgaan met doelstellingen en belangen. Bijvoorbeeld door het belang van de cliënt en het belang van zorgvuldig omgaan met publieke middelen, in principe voorrang te geven boven het belang van de medewerkers.*” Wanneer iemands gedrag consistent is met de principes die hij aanhangt, kan hij zijn keuzes verantwoorden, naar zichzelf en naar de buitenwereld. Hier past allerlei beeldspraak bij: de ene bestuurder wil zichzelf recht kunnen blijven aankijken in de spiegel en de andere bestuurder stelt zich bij ieder gesprek in de bestuurskamer een extra stoel voor met daarop een patiënt, om zo te toetsen of hij zich kan verantwoorden.

REFLECTIE

De vierde component van integriteit is reflectie. De integere persoon reflecteert op zijn handelen en op de waarden waarmee hij zich identificeert.

Verschillende geïnterviewden merken op dat kritische reflectie nodig is om integer te opereren in zogenaamde ‘grijze gebieden’ waar regelgeving geen uitsluitsel geeft: “*Er zijn een heleboel dingen die je gewoon niet moet doen. Maar het hele grote, wat softere*

terrein, dat niet zomaar in regels te vatten is, dat is ook wel de essentie waarom het gaat. Het kritische debat daarover is volgens mij een kern van integriteit." Een andere bestuurder merkt op dat kritische reflectie ook nodig is om gedrag bij te stellen en om te leren van fouten. Weer een ander benadrukt het belang van reflectie voor het dragen van verantwoordelijkheid: *"Integriteit heeft heel veel met verantwoordelijkheid te maken. Want als je verantwoordelijk bent voor je daden, dan reflecteer je daar dus ook zelfstandig op."* Ten slotte merken de geïnterviewden op dat kritische reflectie helpt te voorkomen dat consistentie doorslaat in dogmatiek en inflexibiliteit: *"Ik vind dat je moet durven om iets naar voren te brengen en daarvoor te gaan, maar dat je je wel moet laten bijstellen in de route die je te lopen hebt."* In dit verband merken de geïnterviewden op dat tegenkracht en toetsing uitermate belangrijk zijn, bijvoorbeeld in de vorm van een ondernemingsraad, een familieraad, een cliëntenraad, een raad van toezicht en de inspectie: "*Het helpt de integriteit van een organisatie of individu als je een omgeving hebt die je dwingt om te kijken of je doet wat er van je verwacht mag worden."*

Dynamisch karakter van integer handelen

Ook wanneer er overeenstemming zou zijn over de definitie van 'integriteit' als een combinatie van betrouwbaarheid, deugdzaamheid, authenticiteit en reflectie, kan er verschil van mening blijven bestaan over wat integer handelen in een gegeven situatie inhoudt. Dit heeft te maken met het situationele karakter van integer handelen: het verschilt per persoon, per cultuur en per tijdsperiode wat er onder wordt verstaan.

In verschillende interviews wordt opgemerkt dat zaken die men vroeger acceptabel vond, nu als oninteger wordt aangemerkt. Denk bijvoorbeeld aan het declareren van buitenlands congresbezoek. Daarnaast is de wijze waarop de integriteit van een bestuurder wordt geoperationaliseerd aan verandering onderhevig. Momenteel wordt betrouwbaarheid sterker dan voorheen gekoppeld aan transparantie. De verwachtingen die worden gesteld aan integer bestuur, verschuiven als gevolg van nieuwe beleidsdiscoursen, zoals de invoering van marktwerking en het proces van decentraliseren. Ook interne ontwikkelingen in de zorg hebben gevolgen voor wat men verstaat onder integer handelen. Vroeger bestond het beeld dat een integere dokter zich tot het uiterste inspande om het leven van zijn patiënt te redden, terwijl men het tegenwoordig in bepaalde situaties juist integer vindt om niet te interveniëren. Kortom, bestuurders van zorgorganisaties zijn genoodzaakt om zich te verhouden tot verschuivende opvattingen van integriteit.

Conclusie

Het begrip integriteit kent een veelvoud aan betekenissen. Wij signaleren twee valkuilen bij het gebruik van de term. Bij het invullen van integriteit zijn er twee extremen die moeten worden vermeden. De ene valkuil is dat het begrip zo breed wordt ingevuld dat het zijn betekenis verliest of zelfs dat integriteit wordt verbonden aan zaken waarmee het niets te maken heeft. De andere valkuil is dat integriteit wordt versmald tot het vol-

gen van de regels en transparant handelen. Wij verstaan onder integriteit een gelaagde persoonlijke eigenschap met vier componenten, namelijk betrouwbaarheid, deugdzaamheid, authenticiteit en reflectie. Integriteit heeft een situationeel en dynamisch karakter. Dat betekent dat wat integer handelen is, niet vastligt maar aan verandering onderhevig is.

3 Integriteit op de proef gesteld

In dit hoofdstuk belichten we vijf situaties waarin de integriteit in zorgorganisaties op de proef wordt gesteld volgens de geïnterviewden. Vervolgens gaan we in op de morele lading van het debat over integriteit.

Integriteit onder druk in vijf situaties

Vijf situaties waarin de integriteit in zorgorganisaties op de proef wordt gesteld kwamen regelmatig terug in de interviews:

- *botsende belangen en verwachtingen*
- *omgaan met fouten*
- *beloning van bestuurders*
- *perverse systeemprikkels*
- *groepsdruk*

In de eerste drie situaties gaat het om het worstelen met integriteit in zogenaamde ‘grijze gebieden’: de integriteit staat onder druk omdat het niet helder is wat in deze situatie de integere handelwijze is en de betrokkenen dus zelf een afweging moeten maken. In de laatste twee situaties bestaan er op zich heldere normen of regels over wat de integere handelwijze is, maar komt men in de verleiding om daarvan af te wijken.

Op de vraag in welke situaties integriteit op de proef wordt gesteld reageren de geïnterviewden vanuit twee perspectieven. Ten eerste signaleren zij zelf integriteitsknelpunten: ze uiten zorgen over regelrecht oninteger gedrag (meestal bij anderen) en noemen worstelingen waarbij het lastig is om het juiste midden te vinden (meestal bij zichzelf). Ten tweede reflecteren ze op integriteitsknelpunten die door de buitenwereld (media, politiek, samenleving) worden gesignaleerd en plaatsen ze daarbij kritische kanttekeningen.

BOTSENDE BELANGEN EN VERWACHTINGEN

Integriteit wordt volgens de geïnterviewden regelmatig op de proef gesteld wanneer bestuurders afwegingen moeten maken tussen verschillende waarden of belangen. Over de wijze waarop ze die afweging moeten maken heeft de buitenwereld soms andere verwachtingen dan zijzelf. Bovendien komt het nogal eens voor dat die verwachtingen verschuiven.

Zo zijn bestuurders verantwoordelijk voor de efficiëntie van hun instelling, maar verwachten de overheid en de samenleving tegelijkertijd dat zij de werkgelegenheid in de regio behouden. Wanneer ze dan kiezen voor het eerste door een grote ontslagronde te houden, dreigen ze te worden beticht van een gebrek aan integriteit. Een bestuurder beschrijft die spanning als volgt: "*Er wordt van mij verwacht dat ik productie en productiemiddelen met elkaar in verband breng. En dan moet ik gaan reorganiseren. Dan staat de pers op de stoep en vindt iedereen mij verschrikkelijk."* Deze bestuurder vindt zelf dat hij in de betreffende situatie een integere afweging heeft gemaakt tussen twee botsende belangen, namelijk het efficiënt omgaan met publieke middelen versus het behouden van de werkgelegenheid. Naast botsende belangen, spelen hier ook tegenstrijdige verwachtingen over hoe een bestuurder deze belangen zou moeten wegen. De betreffende bestuurder vindt dat hij primair verantwoordelijk is voor het efficiënt omgaan met publieke middelen. Maar hij signaleert dat de overheid en de samenleving de afgelopen tijd steeds meer waarde zijn gaan hechten aan de verantwoordelijkheid van bestuurders om de werkgelegenheid in de regio te behouden: *"Ik kom er zo langzamerhand toe om te denken dat de zorgsector een groter belang heeft in de werkgelegenheid dan in het boeken van gezondheidswinst."*

Ook de intensievere samenwerking tussen zorginstellingen en gemeenten leidt ertoe dat bestuurders te maken krijgen met botsende belangen en verschuivende verwachtingen. Zo werd een bestuurder verzocht om informatie uit het elektronisch patiëntendossier te verstrekken, omdat de gemeente deze wilde opnemen in de gemeentelijke basisadministratie. De bestuurder vond dat onverenigbaar met zijn taak om de privacy van zijn cliënten te beschermen. De enige integere handelwijze was voor hem dan ook om weerstand te bieden aan dit verzoek: "*Wat ik integer gedrag vind, voor mij als bestuurder en voor mijn mensen, is voet bij stuk houden. Het medisch beroepsgeheim mag niet worden opgegeven."* Hoewel de bestuurder zelf vond dat hij een integere beslissing nam, werd hij vervolgens beschuldigd van arrogant gedrag en werd de discussie direct *geframed* in termen van transparantie en fraude. Ook in deze kwestie geldt dat de gemeente en de bestuurder blijkbaar andere verwachtingen hebben van de taak van een bestuurder: de een legt het primaat bij transparantie van gegevens, terwijl de ander het beroepsgeheim zwaarder vindt wegen. De bestuurder merkt op dat er sprake is van botsende paradigma's: voor de ene partij is transparantie heilig, terwijl volgens de andere partij transparantie juist op gespannen voet kan staan met integriteit. Ook hier geldt dat de bestuurder te maken krijgt met nieuwe verwachtingen, die botsen met zijn eigen opvattingen.

Weer een andere bestuurder geeft aan dat hij klem kwam te zitten tussen de verwachting om bezuinigingen uit te voeren en zijn eigen opvattingen over wat goed is voor de sector. Hij koos ervoor om tegenwicht te bieden. Dat leidde tot het behoud van arbeidsplaatsen in zijn organisatie en daarmee tot behoud van ondersteuning voor de betreffende cliënten. De bestuurder merkt op dat het soms belangrijk is om tegenwicht te bie-

den, mits goed onderbouwd: *"Daar hebben we dus echt een punt gemaakt. Ik vind dat belangrijk, maar je moet het wel goed kunnen onderbouwen."*

Bovenstaande voorbeelden laten verschillende soorten afwegingen zien. Wanneer een bestuurder een keuze maakt die tegen bepaalde belangen ingaat, leidt dat al gauw tot beschuldigingen van een gebrek aan integriteit. Maar het hoort nu eenmaal bij het vak van besturen om afwegingen te maken tussen verschillende waarden en belangen. Dit gebeurt vaak in grijze gebieden waarin er geen regels of normen zijn over wat de meest integere handelwijze is. Bestuurders varen dan op hun eigen intuïtie en overtuigingen. In plaats van deze situaties te *framen* in termen van de persoonlijke integriteit van de bestuurder in kwestie, is het debat meer gebaat bij discussie over de botsende verwachtingen zelf. Hoe zwaar weegt de verantwoordelijkheid van een bestuurder voor het behoud van de werkgelegenheid in zijn regio in het licht van zijn verantwoordelijkheid om de publieke middelen efficiënt te besteden? Hoe kan verantwoording worden afgelegd over de behandeling van patiënten zonder dat hun privacy in het geding komt? En in hoeverre en onder welke voorwaarden moeten bestuurders weerstand bieden aan verwachtingen van de overheid waar zij zelf andere opvattingen over hebben?

OMGAAN MET FOUTEN

Een tweede situatie waarin de integriteit in zorgorganisaties op de proef wordt gesteld betreft het omgaan met fouten. Integer omgaan met fouten vereist het maken van een afweging tussen twee strategieën. De ene strategie betreft het bieden van de mogelijkheid om bepaalde fouten te melden zonder dat daar sancties op volgen, opdat men kan leren van elkaars fouten. De andere strategie betreft het bestraffen en openbaar maken van bepaalde fouten, zodat duidelijk is welk gedrag niet getolereerd wordt. Bestuurders hebben het gevoel dat hun integriteit op de proef wordt gesteld bij het maken van een afweging omdat het ook hier vaak gaat om grijze gebieden. Bovendien kan de te nemen beslissing pijnlijk zijn: soms moet een bestuurder een medewerker die een fout eerlijk heeft gemeld toch bestraffen.

Bovendien legt de inspectie meer dan bestuurders de nadruk op sanctioneren. Dat kan de meldingsbereidheid van dokters ondermijnen, vinden verschillende geïnterviewden. Vooral de dreiging met tuchtzaken maakt artsen huiverig om een fout te melden. Een van de geïnterviewden trok de streep toen de inspectie hem verzocht om een tuchtzaak te beginnen tegen zijn eigen medewerkers: *"Daarover heb ik gezegd: dat vind ik een niet vraagbare vraag. Het zijn mijn mensen en daar ben ik voor verantwoordelijk. Als ze het fout doen dan moeten we het er over hebben. Ik ga ze niet ophangen."*

Wanneer fouten openbaar gemaakt worden, liggen beschuldigingen van een gebrek aan integriteit op de loer. Meerdere bestuurders geven aan dat ze een cultuur van wantrouwen ervaren. Volgens hen ligt de focus bij zowel media als overheid op het vinden en aansprakelijk stellen van de schuldige. Er is te weinig ruimte voor het besef dat fou-

ten met ernstige gevolgen soms nu eenmaal onvermijdelijk zijn en dat keuzes soms slecht uitpakken zonder dat iemand een fout heeft gemaakt.

De geïnterviewden waarschuwen er ook voor dat het *framen* van fouten in het kader van persoonlijke integriteit weinig constructief is: het belemmert een open gesprek over de oorzaken van problemen. Door de personen die verkeerde keuzes hebben gemaakt aan de schandpaal te nagelen, wordt verzuimd om over de context te spreken waarin die keuzes werden gemaakt. De context waarin bestuurders opereren is continu aan veranderingen onderhevig. Beslissingen die op het ene moment worden geaccepteerd, kunnen tien jaar later worden weggezet als onintegere keuzes.

Verschillende geïnterviewden merken op dat het in de politiek en in de samenleving ontbreekt aan besef dat nieuw beleid een nieuwe dynamiek op gang brengt. In die nieuwe dynamiek ontstaan grijze gebieden waarin onduidelijk is wat wenselijk handelen is en wat niet. Iemand noemt het voorbeeld van diverse schandalen die zich voordeden na de introductie van marktwerking. Bestuurders die heel ver waren gegaan met marktwerking werden aan de schandpaal genageld, terwijl innoveren, gewaagde keuzes maken en uitblinken wel exponenten zijn van het beleid waar de politiek voor had gekozen. De geïnterviewde merkt op: *"die mensen maakten wel fouten maar het waren geen boeven. We moeten het dus over de context hebben waarin die foute keuzes werden gemaakt."* Hij voegt eraan toe dat zo'n soort gesprek op dit moment niet goed mogelijk is.

De angst voor reputatieschade is volgens verschillende geïnterviewden soms ook leidend in hun beslissing om wel of niet naar buiten te treden met gewone fouten die nu eenmaal bij het werk horen. Een bestuurder wilde in de organisatie eens een discussie aanzwengelen over menselijke omgangsvormen. De drempel om dat te doen was heel hoog: *"Als je het een beetje verkeerd framet, dan komt het in de pers alsof er hier wantoestanden zijn. En dat willen we natuurlijk niet".* Een andere bestuurder koos er juist bewust voor de pers op te zoeken bij een fout die de organisatie met alle fatsoen ook alleen aan de patiënten had kunnen melden: *"als gevolg van reputatieschade na een ander incident vonden wij het noodzakelijk om zelf de publiciteit op te zoeken. Dat levert de vraag op of dit beleid niet onveilig is voor dokters".*

Ten slotte geven de geïnterviewden aan dat de transparantiedruk vanuit de overheid negatieve effecten heeft op het debat. Het leidt tot een cultuur van veroordelen en niet tot inzicht. Een bestuurder merkt op dat zorgmedewerkers soms enige mate van beschutting nodig hebben om goed hun werk goed te kunnen doen: "*Er moet ruimte zijn om te verbeteren. De focus op het veroordelen van de schuldige werkt niet. Dat is wat de overheid doet naar de bestuurders toe. En moet ik dat dan ook doen in mijn instelling?"* Een ander nadeel van transparantie is dat het soms een vals gevoel van controle kan geven. Iemand merkt op dat het afvinken van lijstjes van wie welk geschenk of kerstpakket heeft ontvangen, nog niet leidt tot een kritisch gesprek daarover en dus tot

verbetering: "*Dan geven de mensen dat netjes op. Drie flessen wijn. En dan zie je in het jaarverslag terug dat iedereen zich netjes aan de code gehouden heeft. Maar ze praten er niet met elkaar over.*"

BELONING VAN BESTUURDERS

Een derde situatie die wordt genoemd als voorbeeld van het onder druk staan van integriteit is het gebrek aan heldere afspraken over het salaris van bestuurders. Ook dit kan gezien worden als grijs gebied. Volgens de wet moeten bestuurders met een te hoog salaris dat binnen een aantal jaren afbouwen. Inmiddels heeft de politiek een moreel appèl gedaan om dit eerder te doen. En over dat morele appèl verschillen de meningen. Bestuurders moeten dus zelf beslissen wat zij een integere handelwijze vinden.

Sommige geïnterviewden wijzen op de scheve verhoudingen in salaris en schrijven dit toe aan een gebrek aan integriteit. De hoeveelheid gouden handdrukken baart hen zorgen, al helemaal tegen de achtergrond van bezuinigingen en ontslagrondes van gewone medewerkers. Als er dan ook nog gouden handdrukken worden uitgedeeld nadat er incidenten in de betreffende instellingen hebben plaatsgevonden, dan is dat volgens hen echt niet meer integer te noemen. Ook vindt iemand het onterecht dat het verschil in moeilijkheidsgraad tussen bijvoorbeeld een bestuursfunctie in een ziekenhuis en een bestuursfunctie bij een verzorgingstehuis of een zorgverzekeraar niet wordt gereflecteerd in de honorering.

Tegelijkertijd plaatsen de geïnterviewden kritische kanttekeningen bij de wijze waarop het debat over de beloning van bestuurders momenteel gevoerd wordt. Een van die kanttekeningen was wederom dat de maatschappelijke opvattingen over integriteit verschuiven, waardoor bestuurders telkens aan een andere maatstaf moeten voldoen. Wat vroeger werd beschouwd als passende honorering, wordt nu als oninteger weggezet. Wanneer een bestuurder geen gehoor geeft aan het morele appèl om vervroegd salaris in te leveren (bijvoorbeeld omdat hij principiële bezwaren heeft tegen lagere lonen in de zorg) dan dreigt hij onmiddellijk te worden beschuldigd van een gebrek aan integriteit. Een bestuurder illustreert die dichotomie in het debat als volgt: *"Het is goed of het is fout in de huidige integriteitsdiscussie. De maatschappelijke dominante opvatting wordt gelijkgesteld aan goed. En als je je daar niet aan conformeert dan ben je meteen ook niet integer."* Maar het is te simplistisch om te denken dat bestuurders die niet inleveren daar geen morele overwegingen bij hebben. Deze bestuurder heeft zelf principiële bezwaren tegen het inleveren van salaris en vindt het daarom juist *niet* integer om salaris in te leveren. Op korte termijn zou hij daarmee lof oogsten, maar op lange termijn zou hij daardoor meewerken aan een beleidslijn die tegen zijn overtuigingen ingaat: *"Het gaat dus ook over mijn maatschappelijk geweten."*

De morele veroordeling in het debat is volgens verschillende geïnterviewden zo sterk, dat mensen wiens mening afwijkt van het politiek correcte standpunt hun mond niet meer open durven te doen, uit angst dat ze *"met hun hoofd op de voorpagina van de krant komen"*. Wanneer in een van de interviews een gevoeliger thema naar voren komt merkt een bestuurder op: *"In het publieke debat kan ik dit natuurlijk nooit hardop zeggen hè. Want dan behoor ik tot het foute kamp. Ik denk dat we als gevolg daarvan niet begrijpen waar integer handelen wel en niet over gaat".*

Regeldrift wordt ook aangewezen als factor waardoor het debat spaak loopt. In plaats van problemen te proberen te begrijpen door erover te praten, lijkt men ieder probleem in een nieuwe regel te willen gieten, zegt een geïnterviewde. Toen het in de zorgsector bijvoorbeeld ontbrak aan een bedrijfsmatige visie, bedacht men beleid om bestuurders van buitenaf aan te trekken. Een logisch gevolg daarvan was dat de lonen gingen stijgen. Om de excessen die optreden aan te pakken, worden nu weer nieuwe regels bedacht. Maar volgens deze bestuurder komen duurzame oplossingen uit een andere hoek: *"We zouden het debat moeten aangaan over wat nu een goede beloning is voor mensen die dit soort werk doen. Zodat je hen ook het comfort geeft dat er een beloning mag zijn."*

SYSTEEMPRIKKELS

Naast de eerdergenoemde drie situaties waarin de integere handelwijze niet helder is vastgelegd in regels of afspraken, worden ook situaties genoemd waarin de integriteit onder druk staat terwijl de spelregels wel duidelijk zijn. Een daarvan betreft perverse prikkels in het huidige financieringssysteem, ofwel kenmerken die verleiden tot oninteger gedrag.

Zo kan het feit dat instellingen en specialisten worden betaald voor verrichtingen (bijvoorbeeld op basis van een complexe en uitgebreide hoeveelheid Diagnose Behandel Combinaties), hen stimuleren om meer of juist minder te behandelen dan wenselijk is voor de patiënt, of zelfs om bij de zorgverzekeraar meer zorg te declareren dan in werkelijkheid heeft plaatsgevonden. Bestuurders erkennen dat dit gedrag zou kunnen voorkomen, maar merken tegelijkertijd op dat de schaalgrootte die in het publieke debat gesuggereerd wordt, overtrokken is. Iemand merkt op: *"Ik vind die nadruk op fraude bestrijding en het idee dat er zoveel fraude is, uit de cijfers echt volstrekt overtrokken."*

Bovendien benadrukken geïnterviewden dat het niet helpt om de effecten van het betalen voor verrichtingen te interpreteren in termen van integer of oninteger. Er zijn immers vele schakeringen tussen integer gedrag en oninteger gedrag. Aan het begin van dit spectrum wordt bijvoorbeeld onjuist gedeclareerd omdat het systeem zo complex is en het zulke gedetailleerde informatie vereist dat het moeilijk is om precies op de juiste wijze te registreren. Ook wijst men op een gebrek aan kennis en niet beter weten: *"Het overgrote deel heeft te maken met een cultuur van 'we hebben het altijd zo gedaan en de mensen zijn toch tevre-*

den?'" Iets verder op het spectrum bevindt zich bijvoorbeeld zwichten voor sociale druk. Zwichten voor sociale druk gaat al meer in de richting van oninteger gedrag, maar is nog steeds niet hetzelfde als regelrecht persoonlijk financieel gewin: *"als jij een dokter bent die weinig verrichtingen doet waar geld mee te verdienen is, bijvoorbeeld doordat je meer een prater bent, dan is de patiënt wel tevreden, alleen je maten niet. Dus hoe houd je jezelf in stand in de groep? Je hebt ook een eigen overlevingsdrang."*

Een tweede prikkel die niet integer gedrag kan uitlokken is de afspraak dat instellingen alleen behandelingen mogen aanbieden waarbij zij aan jaarlijkse volumenormen voldoen, om zo de kwaliteit te borgen. Stel dat een ziekenhuis een bepaalde behandeling alleen mag continueren als er jaarlijks vijftig van worden verricht. Als dan in november de teller op negenenveertig staat, kan dat de instelling en de specialisten stimuleren om bij een bepaalde patiënt over te gaan tot behandelen, terwijl dat vanuit het perspectief van die patiënt niet per sé het beste is. Onintegere motieven kunnen dan een rol gaan spelen, zoals het eergevoel om met een centrum een bepaalde behandeling te mogen blijven uitvoeren.

Ook ten aanzien van het streven naar volumenormen benadrukken de geïnterviewden dat het te zwart-wit is om te stellen dat dit altijd uit eigenbelang of andere onintegere motieven voortkomt. Zo legt een bestuurder uit dat volumenormen ervoor zorgen dat het niet helder is hoe te handelen: *"Voordat je het weet ontstaat er een verkeerd beeld: omdat ik van de IGZ moet sturen op volumenormen, kunnen mijn medewerkers impliciet aannemen dat ik tevreden ben als zij zorgen dat die volumenorm wordt gehaald."* Ook andere motieven kunnen een rol spelen. Zo zijn artsen opgeleid om te interveniëren, waardoor zij niet gewend zijn om te onderzoeken wanneer het beter is voor de patiënt om af te zien van een behandeling. Of er ontstaat een teamspirit om de volumenormen te halen, vanuit het idee dat de patiëntenzorg in de regio eronder leidt wanneer daar een bepaalde behandeling niet meer wordt uitgevoerd. Dat maakt het gedag niet minder onwenselijk, maar het illustreert wel dat het onjuist is om hier te denken in de uitersten van deugdelijke arts versus fraudeur.

Tevens signaleren bestuurders dat er teveel regels zijn en te weinig inhoudelijke gesprekken over wat goede zorg is. Zo merkt een geïnterviewde op: *"We denken dat we dit soort integriteitskwesties kunnen oplossen door steeds meer regels te bedenken maar dat is echt een illusie. Je lost het alleen maar op door het echte gesprek met elkaar aan te gaan."* Wat is de meest zinvolle behandeling voor een patiënt? En hoe komt het überhaupt dat een patiënt deze aandoening heeft ontwikkeld? Zulke vragen worden te weinig gesteld. Een andere bestuurder merkt op dat professionals een terugkerend spanningsveld ervaren tussen waar men geld voor krijgt en wat men zelf belangrijk vindt: *"Veel professionals hebben het gevoel dat ze geen tijd hebben om de dingen te doen die ze graag zouden willen doen. Maar als wij allemaal bepaalde dingen belangrijk vinden dan is het een kwestie van prioriteiten stellen natuurlijk."*

GROEPSDRUK

Ten slotte wordt groepsdruk aangewezen als een factor waardoor de integriteit onder druk kan komen te staan. Vrijgevestigde maatschappen van medisch specialisten zouden hier in het bijzonder kwetsbaar voor zijn. Bij dit thema kwam het oordeel van de buitenwereld minder aan bod en sprak men vooral vanuit het interne perspectief van de organisatie.

Wanneer een groep van dezelfde mensen lang met elkaar samenwerkt ontstaat een groepscultuur waarin men elkaar niet meer eerlijk en kritisch aanspreekt op oninteger gedrag, maar elkaar gaat afdekken. Een bestuurder geeft aan dat een gebrek aan hiërarchie dit nog kan versterken: *"Er wordt veel te lang binnen zo'n maatschap geëtterd. Als er maar iemand de baas was, dan kon diegene zeggen: 'ho eens, daar gaan we eens even wat aan doen.' Maar omdat ze voortdurend denken: 'vandaag hij, morgen ik', houden ze veel dingen binnenskamers."*

Integer gedrag komt al helemaal onder druk te staan wanneer een sterke groepscultuur wordt gecombineerd met een negatieve sfeer. Een geïnterviewde vindt het zorgelijk dat in bepaalde maatschappen onvoldoende aandacht wordt geschonken aan persoonlijke ontwikkeling. De routine van alledag domineert. Dit zorgt voor frustraties en een gebrek aan metaperspectief, legt de geïnterviewde uit: *"Het gaat er uiteindelijk om dat een patiënt tegenover een gezonde dokter zit. En die maakt allemaal dingen mee in zijn leven. Ook frustraties en die moeten een uitweg krijgen."* Wanneer het gemeenschappelijke doel uit beeld raakt, dreigen geld en status een belangrijke rol te gaan spelen, voegt deze persoon eraan toe.

Een negatieve groepscultuur heeft verschillende negatieve gevolgen voor de integriteit in een organisatie. Ten eerste blijkt het juist in een werksfeer met een sterke groepsdruk en hechte relaties, lastig om oninteger gedrag aan de kaak te stellen. Iemand noemt als voorbeeld dat wanneer de vertrouwenspersoon in het weekend tussen de collega's op het hockeyveld staat, de drempel wel erg hoog is om deze vertrouwenspersoon te benaderen met een klacht over een collega. Binnen een cultuur waar men elkaar de hand boven het hoofd houdt is het eveneens risicovol om als klokkenluider te fungeren, omdat er een sterke neiging bestaat om de boodschapper de schuld te geven.

Ten tweede dreigt een negatieve groepscultuur het belang van de patiënt te ondermijnen. Wanneer een arts bijvoorbeeld signaleert dat er te lang wordt doorgegaan met een bepaalde risicovolle behandeling, kan het moeilijk zijn om zich hierover open en kritisch uit te spreken, omdat hij hiermee het sociale krediet bij zijn collega's kan verspelen. Bovendien gaan onderlinge frustraties uiteindelijk ten koste van de aandacht voor de patiënt.

Ten derde kan een gesloten en homogeen sociaal systeem leiden tot ongelijkwaardige werkrelaties, waarin specialisten die ‘afwijken’ worden benadeeld, bijvoorbeeld doordat ze de enige vrouw in een mannengezelschap zijn of doordat ze jonger zijn dan hun collega’s.

Morele lading belemmert constructief debat

Bij het bespreken van deze vijf situaties waarin integriteit onder druk kan staan, valt op dat integriteit een sterk moreel beladen begrip is. De maatschappelijke veroordeling van zogenaamd oninteger gedrag is soms zo sterk dat een constructieve dialoog over oorzaken en oplossingen niet meer mogelijk is. In verschillende discussies, zoals die over honoreringen van bestuurders, kan alleen het politiek correcte perspectief nog worden benoemd en ontstaat een taboesfeer. Het feit dat de vraag wanneer de integriteit onder druk komt te staan door de geïnterviewden voortdurend wordt belicht vanuit hun eigen perspectief en vanuit het perspectief van de buitenwereld, laat zien dat bestuurders zich continu bewust zijn van de samenleving, politiek en media die over hun schouders meekijken. De politiek legt de nadruk op transparantie. En media belichten integriteitskwesties uitvoerig vanuit het persoonlijke perspectief. Daarnaast dreigen overtredingen die relatief weinig voorkomen een generieke lading te krijgen, waardoor ten onrechte het beeld ontstaat dat fraude en graaien op grote schaal voorkomen. Een bestuurder geeft aan dat hij zelf probeert om zijn medewerkers zoveel mogelijk vertrouwen te geven, maar dat hij dit vertrouwen zelf mist en dat het dus een hele klus kan zijn om medewerkers af te schermen voor negatieve oordelen van buitenaf.

We beschreven eerder dat integriteit zowel wordt gebruikt voor situaties waarin het klip en klaar is wat goed en fout gedrag is, als voor situaties waarin het onhelder is wat de integere handelwijze is. De geïnterviewden geven aan dat zij vooral worstelen met de grijze gebieden en zij uitten een sterke behoefte aan de mogelijkheid om hierover onbevooroordeeld en constructief te kunnen spreken. Maar juist over die worstelingen met grijze gebieden lijkt het gesprek stil te vallen. In de media en in het publieke debat wordt integriteit gedefinieerd als het volgen van de regels, dus als antoniem voor fraude. Bestuurders willen hier niet mee worden geassocieerd dus durven niet hardop te spreken over wat zijzelf associëren met integriteit, namelijk worstelen met complexe belangenafwegingen in grijze gebieden waarin de integere handelswijze niet van te voren vaststaat. Er is natuurlijk een wereld van verschil tussen je schuldig maken aan intimidatie en zelfverrijking versus afwegen hoe je deugdzaam om moet gaan met botsende belangen bij een ontslagronde, maar doordat beide onder de noemer van integriteit worden geschaard, vreest men dat het spreken over integriteitsworstelingen direct wordt geassocieerd met wangedrag.

Conclusie

De geïnterviewde bestuurders beschrijven verschillende situaties waarin de integriteit in zorgorganisaties regelmatig onder druk komt te staan. Dat varieert van situaties waarin het helder is wat oninteger gedrag is, maar waarin de verleiding blijkbaar toch groot is (regelrecht wangedrag), tot situaties waarin het niet helder is wat integer gedrag is (grijze gebieden). Vijf situaties komen regelmatig terug: botsende belangen en verwachtingen, omgaan met fouten, beloning van bestuurders, perverse systeemprikkels en groepsdruk. Bij het bespreken van deze situaties valt op dat integriteit een moreel beladen begrip is. De maatschappelijke veroordeling van zogenaamd oninteger gedrag is sterk en er wordt vaak op de man gespeeld, waardoor een constructief gesprek over oorzaken en oplossingen niet meer mogelijk is. Wat hierbij niet helpt, is dat integriteit in het publieke debat wordt gebruikt als antoniem voor fraude en ander regelrecht wangedrag. De angst om daarmee te worden geassocieerd, weerhoudt bestuurders ervan om hardop te spreken over wat zijzelf associëren met integriteit, namelijk worstelen met complexe belangenafwegingen in grijze gebieden waarin de integere handelwijze niet van te voren vaststaat.

4 Integriteit bevorderen

In dit hoofdstuk beschrijven we werkwijzen die door bestuurders zijn genoemd om integriteit te bevorderen. We maken hierbij onderscheid tussen *rules-based* en *values-based* benaderingen. Vervolgens reflecteren we op de grenzen van de invloed die bestuurders hebben op de integriteit van medewerkers en gaan we in op het bevorderen van integriteit door professionals zelf.

Voordat we de werkwijzen bespreken plaatsen we twee kanttekeningen. Ten eerste zagen we in hoofdstuk 2 dat mensen het begrip integriteit verschillend invullen, waardoor bestuurders onderling waarschijnlijk verschillend aankijken tegen wat passende werkwijzen zijn om integriteit te bevorderen. Ten tweede zijn de geïnterviewde bestuurders over het algemeen terughoudend als het gaat om de hoeveelheid invloed die ze hebben op de integriteit binnen hun zorginstelling. Geen van de bestuurders geeft echter aan helemaal geen invloed te hebben.

Integriteitsbeleid

Uit de gesprekken met bestuurders maken we op dat er in bijna alle instellingen wel in enige vorm integriteitsbeleid wordt gevoerd. Eén van de geïnterviewde bestuurders geeft aan dat er binnen zijn instelling een commissie integriteit en fraude is die het beleid uitwerkt: *"Wat verstaan we onder integriteit, welke regels moeten daarvoor gelden, hoe gaan we daarmee om en hoe maken we het bespreekbaar. En hoe houden we vinger aan de pols en kunnen meldingen plaatsvinden. De commissie bespreekt ook de klachten over integriteit en fraude."* Op basis van de interviews hebben we echter het beeld dat de meeste zorginstellingen eerder losse werkwijzen en methoden hanteren, dan dat zij een samenhangend integriteitsbeleid hebben geformuleerd.

In hoofdstuk 2 maakten we een onderscheid tussen enerzijds situaties waarin het duidelijk is wat oninteger gedrag is en anderzijds zogenaamde 'grijze gebieden', waarin niet van te voren vastligt wat de integere handelswijze is en waarin de betrokkene zelf een afweging moet maken. Hierbij aansluitend onderscheiden we twee benaderingen om integriteit te bevorderen. Bij situaties waar het duidelijk te bepalen is wat oninteger gedrag is, of om deze te voorkomen, kan ingezet worden op een benadering gericht op regels. Denk bijvoorbeeld aan fraude, privacyschending, misbruik, relaties aangaan met

cliënten en omkoping. Bij een *rules-based* benadering wordt gebruik gemaakt van formele en gedetailleerde regelgeving om integriteitsovertredingen te bestrijden en corruptie te voorkomen (OESO 2009). Deze regels, wetten, normen, codes, protocollen (en de daarbij behorende sancties) functioneren als handvatten. Deze benadering kent ook beperkingen. Een eerste beperking van een *rules-based* benadering is dat deze slechts zorgt voor een ondergrens en bestuurders en medewerkers niet inspireert om ambitieuzer te zijn dan deze ondergrens. Een andere beperking is dat een *rules-based* benadering niet toereikend is voor de eerdergenoemde grijze gebieden, omdat het hier vaak om conflicterende waarden of regels gaat. Een *values-based* benadering zou daarentegen wel enige soelaas kunnen bieden. Deze is gericht op het stimuleren van inzicht in waarden en de dagelijkse toepassing daarvan en op het bevorderen van morele competenties van werknemers (OESO 2009).

In dit hoofdstuk delen we de aangedragen werkwijzen in naar het onderscheid tussen *rules-based* en *values-based* benaderingen. Uiteraard is het onderscheid in de praktijk niet zo dichotoom en overlappen benaderingen elkaar.

Rules-based benaderingen

Voorbeelden van *rules-based* werkwijzen die we in de interviews zijn tegengekomen zijn gedragscodes, het gebruik van objectieve indicatoren om integriteit te monitoren, een klokkenluidersregeling en het treffen van sancties.

GEDRAGSCODES EN PROTOCOLLEN

Bijna alle geïnterviewde bestuurders geven aan dat hun organisatie een gedragscode kent. Ook zijn er soms specifieke protocollen aanwezig, over bijvoorbeeld privacy en misbruik. In deze documenten staan regels over het gewenste gedrag van medewerkers en managers. De bekendheid van de codes en protocollen binnen de organisaties blijkt nogal te verschillen. Een bestuurder geeft aan dat er wel een code is, maar dat zijn medewerkers die waarschijnlijk niet kennen. Dit is volgens de betreffende bestuurder ook niet erg, want er staan hier zaken in die iedereen wel weet. Binnen een andere organisatie worden er juist inspanningen gedaan om de gedragsregels die te communiceren naar medewerkers. Meerdere bestuurders geven aan dat medewerkers die in dienst treden de gedragscode of regels overhandigd krijgen. De gedragscodes van de instellingen waarvan we de bestuurders geïnterviewd hebben, kennen naast *rules-based* elementen meestal ook *values-based* elementen. Zo sporen deze codes ertoe aan om lastige situaties te bespreken, om elkaar aan te spreken op gedrag en om het goede voorbeeld te geven. Een voorbeeld is de gedragscode van Philadelphia, die besluit met: “*het is belangrijk dat wij met elkaar in gesprek blijven over deze gedragscode en de normen die daaraan ten grondslag liggen. Zet de gedragscode dan ook jaarlijks op de agenda van je teamoverleg”* (Philadelphia 2014).

MONITOREN

Monitoren is een voorbeeld van een benadering die toegepast kan worden binnen zowel *rules-based* als *values-based* benaderingen. Bij monitoren wordt ernaar gestreefd om door middel van objectieve indicatoren zicht te krijgen op hoe het met de integriteit binnen een organisatie gesteld is. Uit de interviews blijkt dat dit in elk geval bij twee organisaties gebeurt. Indicatoren die binnen deze instellingen gebruikt worden zijn het aantal klachten, de prevalentie van complicaties en de ervaring van patiënten. Als er een correlatie is tussen deze objectieve indicatoren en de componenten die onder integriteit geschaard worden, dan kunnen indicatoren een (beperkte) signaalfunctie hebben. Een bestuurder geeft aan dat deze signalen, samen met kwalitatieve informatie, er binnen zijn organisatie toe heeft geleid om in gesprek te gaan met een vakgroep en om coachingstrajecten in te zetten. Een andere bestuurder vertelt dat twee onderzoekers gesprekken in de lift hebben gemonitord en zo in kaart hebben gebracht hoe vaak er door medewerkers over patiënten werd gesproken. De uitkomsten van dit onderzoek zijn vervolgens in het personeelsblad geplaatst om de organisatie aan te spreken op de verantwoordelijkheid die medewerkers hebben en dat je in de publieke ruimte gehouden bent aan bepaalde afspraken. We zien hier dat een *rules-based* benadering van monitoren gekoppeld is aan een *values-based* benadering van het communiceren van gewenst gedrag.

KLOKKENLUIDERSREGELING

Over de klokkenluidersregeling is tijdens de interviews relatief weinig gesproken. Wel gaven meerdere bestuurders aan dat er binnen de instelling een klokkenluidersregeling bestaat. In één van de gesprekken kwam aan bod dat het bijvoorbeeld belangrijk is dat een coassistent misstanden kan aankaarten en dat hij of zij vervolgens beschermd moet worden. Ook benadrukte een geïnterviewde hoe moeilijk het is om in een maatschap klokken te luiden en misstanden aan te kaarten.

Sinds januari 2010 is de vernieuwde Zorgbrede Governancecode van kracht. In deze code is opgenomen dat werknemers ernstige misstanden in de onderneming op een veilige manier kunnen melden, zonder dat de melder daarbij bevreesd hoeft te zijn voor benadeling in zijn of haar rechtspositie. Deze klokkenluidersregeling moet algemeen bekend worden gemaakt (ZGC 2010). Naar aanleiding van deze code hebben de brancheorganisaties in de zorg (BOZ) ook een model klokkenluidersregeling opgesteld. Uit de cijfers van het Adviespunt Klokkenluiders (een gratis adviesorgaan voor mensen die een vermoeden hebben van een misstand op of rond het werk) blijkt dat relatief veel van de zaken die daar behandeld worden uit de zorg komen. Mogelijke oorzaken zijn dat er in de zorg weinig formeel wordt vastgelegd en dat niet alle organisaties een klokkenluidersregeling hebben (Skipr 2015). Het feit dat nog niet alle zorgorganisaties een klokkenluidersregeling hebben roept de vraag op of de Zorgbrede Governancecode wel wordt nageleefd. De code is recent ingevoerd en het aantal organisaties met een klokkenluidersregeling is mogelijk inmiddels toegenomen.

SANCTIES

Meerdere bestuurders geven aan dat er situaties voorkomen waarbij er sprake is van dermate oninteger gedrag dat er ingegrepen moet worden en dat er een sanctie moet volgen. Het gaat daarbij niet alleen om het tot de orde roepen van de onintegere medewerker, maar ook om het afgeven van een duidelijk signaal aan de hele organisatie over wat de grenzen zijn. Het doel is dus ook om oninteger gedrag in de toekomst te voorkomen. Zo geeft een bestuurder aan dat bij fraude heel expliciet wordt ingegrepen, bijvoorbeeld door een extern bureau in schakelen, of door mensen op non-actief te stellen bij vermoedens van fraude. Sancties variëren van een berisping in het persoonlijke personeelsdossier tot in het uiterste geval ontslag op staande voet. Een bestuurder wijst er op dat een aantal gedragingen onacceptabel zijn: *"zo zijn er een aantal dingen waarbij er duidelijk geen discussie mogelijk is. En doe je dat wel, dan is daar het gat van de deur"*. Een andere bestuurder noemt het voorbeeld dat er op staande voet ontslag volgt wanneer iemand inlogt in het Elektronisch Patienten Dossier (EPD) om te kijken in het dossier van het kind van de buurvrouw. Uiteraard is het van belang dat duidelijk is welk gedrag tot sancties leidt.

RULES-BASED BENADERINGEN MINDER IN TREK

Het viel op dat alle bestuurders die wij spraken de tekortkomingen van een puur op regels gerichte benadering opmerkten. Wel zijn er binnen de instellingen van alle geïnterviewden, regels geformuleerd. Ook vinden meerdere bestuurders het van belang dat er binnen een zorginstelling een gedragscode opgesteld is. Zo wordt binnen de organisatie duidelijk aangegeven wat er onder oninteger gedrag wordt verstaan en wordt een ondergrens aangegeven. Om effectief te zijn moeten deze gedragsregels op een voor de doelgroep toegankelijke wijze gecommuniceerd worden en moet voorspelbaar zijn welke sancties er bij overtredingen volgen. Daarbij speelt het in hoofdstuk 3 genoemde morele dilemma tussen fouten bestraffen en het creëren van een veilige cultuur om fouten te bespreken en ervan te leren (p. 25).

Values-based benaderingen

Voorbeelden van *values-based* werkwijzen en methoden die we in de interviews zijn tegengekomen zijn het sturen op kernwaarden, het sturen op openheid en bespreekbaarheid en zelf het goede voorbeeld geven.

STUREN OP KERNWAARDEN

De meeste instellingen hebben een missie, een visie en soms ook expliciete kernwaarden geformuleerd waar de organisatie voor staat. Wat opvalt is dat de kernwaarden van de verschillende instellingen redelijk overeenkomen. Kernwaarden zoals betrouwbaarheid, professionaliteit en hoffelijkheid ofwel (klant-)vriendelijkheid komen meerdere keren terug. De mate waarin deze missie, visie en kernwaarden onder medewerkers bekend zijn en als instrument worden gebruikt verschilt per instelling. Meerdere bestuurders geven aan dat ze waarschijnlijk niet of nauwelijks bekend zijn bij medewerkers.

Eén bestuurder verwacht daarentegen dat alle medewerkers de kernwaarden van de organisatie kennen: *"je zou een willekeurige medewerker 's nacht wakker kunnen maken en dan kan deze alle kernwaarden opnoemen."* Binnen de betreffende zorgorganisatie worden verschillende vormen van zorg aangeboden. De bestuurder geeft aan dat juist de kernwaarden medewerkers verbindt. Een andere bestuurder geeft aan dat de kernwaarden een rol spelen bij het aannemen van nieuw personeel. Elke medewerker moet in het bezit zijn van een aantal basiscompetenties om deze kernwaarden te realiseren. Weer een andere bestuurder stelt het belangrijk te vinden dat medewerkers vooral in verbinding staan met hun eigen normen en waarden. Dit werkt volgens de bestuurder veel beter dan documenten als gedragscodes. Hier komt authenticiteit als component van integriteit terug.

STUREN OP OPENHEID EN BESPREEKBAARHEID

Bestuurders noemen uiteenlopende werkwijzen om te sturen op openheid en bespreekbaarheid. Het gaat hier om het communiceren van gewenst gedrag, het gesprek hierover aangaan met elkaar en ruimte bieden voor reflectie. Deze werkwijzen lijken met name gericht op componenten van integriteit als deugdzaamheid en reflectie.

Een aantal bestuurders geeft aan dat er binnen hun organisatie aandacht is voor het communiceren en bespreekbaar maken van gewenst gedrag. Binnen een instelling wordt er gebruik gemaakt van theatervoorstelling met sketches, die vervolgens in de teams wordt besproken. Binnen een andere instelling is men van plan om een beeldroman in te zetten, om zo de grijze gebieden in beeld te brengen. Een bestuurder merkt op dat het van belang is dat de wijze van communicatie aansluit bij de doelgroep.

Meerdere geïnterviewde bestuurders benadrukken dat spreken over en reflecteren op integriteitskwesties erg belangrijk is voor het bevorderen van deugdzaamheid en reflectie, twee componenten van integriteit. Dit gebeurt binnen verschillende instellingen via systematische gesprekstechnieken zoals een moreel beraad of een socratisch gesprek. Een bestuurder geeft aan dat een moreel beraad helpt om ingewikkelde thema's zowel laag als hoog in de organisatie te bespreken. Ook kan de raad van toezicht dit gebruiken voor vraagstukken omtrent de honorering van het bestuur. Een ziekenhuisbestuurder geeft aan dat deze gesprekswijzen relatief vaak op de intensive care worden gebruikt, maar op andere afdelingen nauwelijks. Weer een andere bestuurder geeft aan dat elke zorgverlener binnen de instelling een beraad bijeen kan roepen: *"in het beraad wordt je met elkaar uitgenodigd en uitgedaagd om daadwerkelijk te zeggen waar je je zorgen over maakt, onder leiding van de locatiemanager. Maar bijvoorbeeld ook om uit te spreken: 'ik zie dat je dit doet bij de cliënt, maar vraag me af of die cliënt daarbij geholpen is.'"* Een bestuurder geeft aan dat het bij moeilijke situaties, in het bijzonder rondom patiënten met complexe problematiek, mogelijk is om een socratisch gesprek te organiseren. In dit gesprek buigen mensen met verschillende achtergronden zich over een situatie, waardoor een ongenuanceerd oordeel voorkomen wordt.

Bestuurders gebruiken gesprekken ook om een beter zicht te krijgen op hoe het met de integriteit van medewerkers binnen de zorginstellingen is gesteld. Zo geeft een bestuurder aan dat de directie alle specialisten die in het ziekenhuis werken persoonlijk spreekt: *”Wij hebben drie jaar geleden als directie ingevoerd dat we aparte gesprekken voeren met alle medisch specialisten. Een keer per drie jaar en soms wat vaker”.* Een andere bestuurder geeft aan het belangrijk te vinden om te praten met diverse medewerkers. *“Ik ben lunches gaan organiseren voor verpleegkundigen. Dan dekken we de tafel een beetje mooi en dan mogen ze over alles met mij praten. Maar ik zeg ook: ‘je kunt bij mij geen zaken doen, je moet zaken doen met je teamleider’*.” Weer een andere bestuurder geeft aan dat een lid van de raad van bestuur gaat lunchen met nieuwe medewerkers die drie maanden in dienst zijn, om de eerste ervaringen te inventariseren.

Tijdens enkele gesprekken komt naar voren dat openheid en een aanspreekcultuur van groot belang zijn voor integriteit. Volgens een bestuurder is dit in de zorg nog wel eens een probleem. In het zakenleven durven mensen elkaar direct en stevig aan te spreken en kunnen zij daarna prima weer met elkaar door één deur. In de zorg daarentegen wordt er lange tijd niets gezegd, waardoor het risico ontstaat dat op een gegeven moment de bom barst en men elkaar niet alleen als functionaris in de hoek zet, maar ook als mens. Zoals in het voorgaande hoofdstuk werd besproken kunnen openheid en een aanspreekcultuur bij maatschappen in ziekenhuizen onder druk staan. Uit de interviews blijkt dat het voor bestuurders lastig is om hierop te sturen. Wel zijn in de gesprekken enkele mogelijkheden genoemd om een open aanspreekcultuur te stimuleren. Door een bestuurder wordt aangegeven dat het belangrijk is om in te zetten op professionalisering van verpleegkundigen en om hen meer verantwoordelijkheid te geven. Dit kan de samenwerking tussen specialisten en verpleegkundigen verbeteren en een betere samenwerking maakt het gemakkelijker om elkaar aan te spreken. Verder is het volgens één van de geïnterviewden belangrijk om te investeren in loopbaanontwikkeling en mobiliteit van medisch specialisten. Tevens is door een bestuurder gewezen op het belang van functioneringsgesprekken voor medisch specialisten via het IFMS-systeem (Individueel Functioneren Medisch Specialisten). Ook vindt deze bestuurder het wenselijk dat nieuwe specialisten gezamenlijk worden aangenomen door de raad van bestuur en de maatschap.

ZELF HET GOEDE VOORBEELD GEVEN

Een derde manier om op waarden te sturen, is dat bestuurders door middel van hun eigen gedrag een boodschap geven over wat door de beugel kan en wat niet. Meerdere bestuurders wijzen op het belang van het goede voorbeeld geven. Zo stelt een bestuurder: *“ik denk dat je als raad van bestuur echt een enorme rol kunt vervullen door niet op je pluche te zitten achter gesloten deuren, maar door gewoon in huis actief te zijn.”* Een andere bestuurder geeft aan dat medewerkers betrouwbaarheid heel belangrijk vinden: “*Die kijken vooral van: doet hij wat hij zegt dat hij doet? Of heeft hij een geheime agenda?”* Weer een andere bestuurder onderstreept het belang van een goed rolmodel zijn:

als het een keer misgaat moet de bestuurder in principe zijn mensen in bescherming nemen en niet meteen een zondebok aanwijzen. Verder vindt deze bestuurder het van belang om continue medewerkers aan te moedigen om te verbeteren en nieuwsgierig te zijn, en om door te vragen bij cliënten.

VOORKEUR VAN VALUES-BASED BENADERINGEN

De bestuurders zien de dialoog aangaan, al dan niet op systematische wijze en het sturen op een aanspreekcultuur als belangrijke werkwijzen om integriteit te bevorderen.
Het sturen op kernwaarden wordt door de bestuurders minder toegepast. Het is de vraag of deze werkwijze juist niet complementair is aan het sturen op openheid en bespreekbaarheid. Moeten medewerkers geen zicht hebben op de kernwaarden van de organisatie om goed het gesprek aan te kunnen gaan over integriteit? Mogelijk kan juist door verbinding te leggen met de kernwaarden ook voor bepaalde situaties in het grijze gebied normen tot stand komen en hierop gestuurd worden. Verder blijkt uit de interviews dat het voor integriteit binnen de zorginstelling van belang is om als bestuurder het goede voorbeeld te geven. Integer, maar ook oninteger gedrag, van bestuurders kan immers doorsijpelen in een organisatie. Hoewel er niet is gesproken over de gevolgen van oninteger gedrag van bestuurders op de integriteit van medewerkers, is het evengoed andersom te verwachten dat het slechte voorbeeld geven een negatieve invloed heeft op het gedrag van medewerkers. De grotere aandacht voor een op waarden gerichte aanpak contrasteert ten opzichte van het beeld bij het bedrijfsleven. Zo blijkt uit onderzoek naar integriteitsbeleid bij de duizend grootste Amerikaanse bedrijven, dat ook zij een combinatie van een *rules-based* en *values-based* benadering hanteren, maar dat zij de nadruk vaker leggen op een *rules-based* benadering (Karssing 2006).

Grenzen aan het bevorderen van integriteit door zorgbestuurders

De geïnterviewden benadrukten dat de mate waarin bestuurders de integriteit van medewerkers kunnen bevorderen grenzen kent. Medewerkers zijn in principe grotendeels zelf verantwoordelijk voor integer handelen. Dit geldt in de zorg waarschijnlijk nog meer dan in andere sectoren, vanwege de aard van de relatie tussen de patiënt of cliënt en de professional en vanwege de sterk georganiseerde beroepsgroepen. Daarnaast bestaat er vanuit de overheid en brancheorganisaties) zelfregulering waar bestuurders zich *de jure* of *de facto* aan moeten houden.

RUIMTE EN VERTROUWEN

De relatie tussen de patiënt of de cliënt en de professional wordt in meer of mindere mate gekenmerkt door ongelijke informatie (tussen patiënt en zorgverlener, maar ook tussen bestuurder of manager en zorgverlener), door onzekerheid over de behandeling en de uitkomst daarvan en door de afhankelijke positie van de cliënt of patiënt. Bestuurders hebben vaak beperkt zicht op het zorgproces en kunnen moeilijk meten of het goed gaat. Zij zijn daardoor genoodzaakt om ruimte en vertrouwen te geven aan pro-

fessionals. Het geven van vertrouwen en ruimte vinden bestuurders over het algemeen een goede zaak. Een bestuurder stelt dat de zorg vaak in een privésituatie plaatsvindt, waardoor de bestuurder wel moet vertrouwen op de integriteit van professionals. Het is volgens deze bestuurder daarom van belang om het gesprek over integriteit aan te gaan met medewerkers. Meerdere bestuurders geven aan dat hierbij het principe geldt van "*high trust, low tolerance*": er wordt veel vertrouwen gegeven, maar als het misgaat wordt er ook ingegrepen.

BELEID VANUIT DE BEROEPSGROEP

Binnen de zorg zijn de beroepsgroepen relatief goed georganiseerd ten opzichte van andere sectoren. Zij worden vaak ondersteund door wettelijke erkenning, registratie en tuchtrecht. Bij medisch specialisten speelt verder nog specifiek dat deze zich hebben georganiseerd in maatschappen, waarvan een deel vrijgevestigd is. Het bestuur van het ziekenhuis heeft in dit geval geen directe zeggenschap over de specialisten.

Ook vanuit de beroepsgroepen worden verschillende werkwijzen en methoden ingezet om de professionele integriteit te bevorderen, zoals een beroepscode en een eed. Een geïnterviewde ziet met name kansen om integriteit te bevorderen via de professionele sfeer en in het bijzonder via de herregistratie. Juist door persoonlijke ontwikkeling verplicht te stellen voor de herregistratie, komt er meer ruimte voor openheid en elkaar aanspreken.

Het is overigens de vraag of beleid vanuit de instelling en de beroepsgroep elkaar versterkt of dat het elkaar juist bijt. Zo wijst een van de bestuurders er op dat codes van de instelling en de beroepsgroep niet altijd gelijk lopen. Juist de beroepsgroep heeft de neiging om meer regels en gestandaardiseerde methoden in te voeren. Eén van de geinterviewde bestuurders wijst op het belang dat professionals met gespecialiseerde kennisfuncties (ook wel 'klassieke professionals' genoemd) hechten aan eigen verantwoordelijkheid. Volgens de bestuurder willen klassieke professionals hun eigen integriteitskader opstellen, terwijl bijvoorbeeld medewerkers met een verzorgende functie het belangrijk vinden om duidelijke spelregels te hebben. "*Naarmate die professionaliteit belangrijk wordt willen mensen ook meer eigen regels uitwerken. Die willen zelf hun integriteitskader opstellen en dus is het daar lastiger om tot goede voorschriften te komen. Terwijl verzorgenden in de thuiszorg spelregels willen hebben. Dat is op zich gemakkelijker en daar is de penalty ook veel milder als het misgaat."*

BELEID VANUIT DE OVERHEID

Vanuit de overheid en de branche-organisaties bestaat er (zelf)regulering op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Deze raakt aan de verschillende componenten van integriteit, zoals deugdzaamheid en kritische reflectie. Voorbeelden die in de interviews verschillende keren werden genoemd, zijn het veiligheidsmanagementsysteem en het veilig kunnen melden van incidenten (VIM-systeem).

De aard van de relatie tussen de professional en de patiënt/cliënt en de sterke professionele sfeer zijn mogelijk een verklaring waarom in de zorg relatief meer nadruk ligt op een *values-based* benadering dan een *rules-based* benadering. De vraag is hoe dit zich verhoudt ten opzichte van de ontwikkeling in de zorg, waarbij er juist steeds meer nadruk op controlesystemen en regelgeving is gekomen.

Conclusie

De geïnterviewde zorgbestuurders zijn genuanceerd over de invloed die ze hebben op de integriteit in hun instelling. Manieren om integriteit te bevorderen kunnen worden onderverdeeld in benaderingen die zich meer op regels richten en benaderingen die zich meer op waarden richten. *Rules-based* benaderingen zijn met name geschikt om integriteit te bevorderen in situaties waarin er duidelijk sprake is van oninteger gedrag. Alle geïnterviewden geven aan dat in hun instelling regels zijn geformuleerd en dat er waar nodig sancties worden getroffen, maar zij benadrukten dat een aanpak die alleen op regels gericht is tekortschiet. *Values-based* benaderingen kunnen op meer enthousiasme rekenen. Zij kunnen uitkomst bieden in zogenaamde 'grijze gebieden', waar regels of waarden conflicteren. Bovendien kunnen bestuurders hogere ambities waarmaken door te sturen op waarden, dan door te sturen op de ondergrens waar een op regels gebaseerde benadering zich op richt. Ten slotte is de bestuurder over het algemeen niet aanwezig in de privésetting waarin zorg wordt geboden. De bestuurder is daardoor genoodzaakt om te vertrouwen op de integriteit van de professionals en richt zich op het faciliteren van reflectie op waarden.

5 Conclusie

Wanneer zich onwenselijke situaties voordoen in de zorg wijst men regelmatig een gebrek aan integriteit als oorzaak aan. Als gevolg daarvan richten zorgorganisaties zich in toenemende mate op integriteitsbeleid. In dit signalement onderzochten we de mogelijkheden en grenzen van bestuurders in het bevorderen van integriteit in zorgorganisaties. Er bestaat geen eenduidige definitie van het begrip integriteit. Wij signaleren twee valkuilen bij het gebruik van de term. De ene valkuil is dat het begrip zo breed wordt ingevuld dat het zijn betekenis verliest. De andere valkuil is dat het wordt versmald tot antoniem van fraude of tot het volgen van de regels, waarmee de betekenis van integriteit als deugdzaam handelen verloren gaat. Integriteit wordt vaak dichotoom voorgesteld, maar er zijn vele schakeringen tussen volledig integer en volledig oninteger. Wij definiëren integriteit als een gelaagde persoonlijke eigenschap met vier componenten: betrouwbaarheid, deugdzaamheid, authenticiteit en reflectie. Integer handelen heeft een situationeel en dynamisch karakter. Dit impliceert dat bestuurders van zorgorganisaties genoodzaakt zijn om zich te verhouden tot verschuivende opvattingen over integriteit.

De geïnterviewde bestuurders wijzen een aantal situaties aan waarin de integriteit in zorgorganisaties regelmatig onder druk komt te staan. Namelijk: botsende belangen en verwachtingen, omgaan met fouten, beloning van bestuurders, perverse systeemprikkels en groepsdruk. In de eerste drie situaties gaat het om het worstelen met integriteit in zogenaamde ‘grijze gebieden’: de integriteit staat onder druk omdat het niet helder is wat de integere handelwijze is. De betrokkenen moeten daarin zelf een afweging maken. In de laatste twee situaties bestaan er op zich heldere normen of regels over wat de integere handelwijze is, maar komt men in de verleiding om daarvan af te wijken. Bij het bespreken van de situaties viel op dat integriteit een moreel beladen begrip is. De maatschappelijke veroordeling van gedrag dat wordt aangemerkt als oninteger is sterk en er wordt vaak op de man gespeeld, waardoor een open debat over oorzaken en oplossingen niet meer mogelijk is. Daar komt bij dat integriteit in het publieke debat wordt gebruikt als antoniem voor fraude en ander wangedrag. De angst om daarmee te worden geassocieerd, weerhoudt bestuurders ervan om hardop te spreken over wat zijzelf associëren met integriteit, namelijk worstelen met complexe belangenafwegingen in grijze gebieden waarin de integere handelwijze niet van te voren vaststaat.

Bestuurders zijn genuanceerd over de invloed die ze hebben op de integriteit in hun instelling. De manieren waarop zorgorganisaties proberen integriteit te bevorderen kunnen worden ingedeeld in *rules-based* benaderingen en *values-based* benaderingen. De bestuurders van zorgorganisaties die wij hebben gesproken geven de voorkeur aan een op waarden gebaseerde benadering. Deze benadering kan uitkomst bieden in situaties met grijze gebieden, waar regels of waarden conflicteren. Bovendien is een *values-based* benadering gericht op ambities die hoger liggen dan de ondergrens waar een *rules-based* benadering zich op richt. Ten slotte is de bestuurder over het algemeen niet aanwezig in de privésetting waarin zorg wordt geboden. De bestuurder is daardoor genoodzaakt om te vertrouwen op de integriteit van de professionals en richt zich op het faciliteren van reflectie op waarden.

De voorkeur die bestuurders hebben voor *values-based* benaderingen brengt hen in een ongemakkelijke spagaat, want tegelijkertijd worden bestuurders door toezichthouders, zorgverzekeraars en in het publieke debat afgerekend op controle en regels. Het gesprek over deugdzaam handelen in het licht van complexe afwegingen en over *values-based* benaderingen om integriteit te bevorderen zien we in het publieke debat nauwelijks terug. Dat is jammer omdat regels slechts een ondergrens bieden. Moeten we niet ambitieuzer zijn en het debat aangaan over de grijze gebieden waarin integriteit onder druk komt te staan?

Het is van belang dat de dialoog over integriteit in zorgorganisaties op genuanceerde en onbevooroordeelde wijze wordt gevoerd. Het CEG gaat daarom naar aanleiding van dit signalement enkele dialoogbijeenkomsten organiseren over dilemma's waar verschillende vragen rond integriteit in het geding zijn.

Literatuur

Advies Commissie Behoorlijk Bestuur. Een lastig gesprek. 2013.

Cox D., La Caze M., Levine M. Integrity In: Edward N. Zalta (ed.): The Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2013. http://plato.stanford.edu/archives/fall2013/entries/integrity (geraadpleegd op 30/03/2015).

Fra Frankfurt H.G. Freedom of the Will and the Concept of a Person. The Journal of Philosophy 1971; 68 (1): 5-20.

Frankfurt H.G. Identification and Wholeheartedness, in Schoeman F. (ed.) Responsibility, Character and the Emotions: New Essays in Moral Philosophy. New York: Cambridge University Press, 1987.

Graham J. Does integrity require moral goodness. Ratio 2001, XIV: 235-251.

Hannah S.T., Jennings P.L. Leader Ethos and Big-C Character. Organizational Dynamics 2013; 42: 8-16.

Huberts L. Integriteit en Integritisme in Bestuur en Samenleving. Wie de schoen past...
Beschouwing, in verkorte vorm als oratie uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar Bestuurskunde in het bijzonder integriteit van bestuur, bij de faculteit der Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam op 23 februari 2005.

Kaptein M. The Diamond of Managerial Integrity. European Management Journal 2003; 21(1): 99-108.

Kaptein M. The 6 Principles of Managing with Integrity: A Practical Guide for Leaders. Spiro Press, februari 2005.

Karssing E. Integriteit in de beroepspraktijk. Assen: Van Gorcum, 2006.

Koster Y. de. Integriteit lokaal bestuur is big business. Binnenlands Bestuur, 16 maart 2014. http://www.binnenlandsbestuur.nl/bestuur-en-organisatie/nieuws/integriteit-lokaal-bestuur-is-big-business (geraadpleegd op 17/12/2015).

Lenselink M. Een containerbegrip of een helder concept: een analyse van het begrip integriteit. 2014, http://ceg.nl/uploads/publicaties/een-containerbegrip-of-een-helder-concept

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Beantwoording vragen naar aanleiding van het VSO inzake de brief goed bestuur in de zorg. Den Haag: VWS, 22 januari 2015.

OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling), Global Forum on Public. Governance: Towards a Sound Integrity Framework: Instruments, Processes, Structures and Conditions for Implementation. OECD Conference Centre. Parijs, 4-5 mei 2009.

Palanski M.E., Yammarino F.J. Integrity and Leadership: Clearing the Conceptual Confusion. European Management Journal 2007; vol. 25, no. 3: 171-184.

Philadelphia. Gedragscode. Respect, integer en professioneel. Mei 2014.
http://www.philadelphia.nl/documents
(geraadpleegd op 17/12/2015).

Philippa M. e.a. Etymologisch Woordenboek van het Nederlands (2003-2009).
http://www.etymologiebank.nl/trefwoord/integriteit
(geraadpleegd op 15/01/2015).

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Kijk eens wat vaker in de spiegel. Den Haag: RMO, 2013.

RVZ: Governance en kwaliteit van zorg. Den Haag: RVZ, 2009.

RVZ: Garanties voor kwaliteit van zorg. Den Haag: RVZ, 2013.

Skipr. Klokkenluiders in de zorg melden vaker. 9 april 2015. http://www.skipr.nl/actueel/id22052-klokkenluiders-in-zorg-melden-vaker.html
(geraadpleegd op 17/12/2015).

Williams B. A critique of utilitarianism in Smart J.C.C., Williams B. Utilitarianism: For and Against. Cambridge: Cambridge University Press, 1973.

Williams B. Moral luck: Philosophical papers 1973-1980. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.

ZGC. Zorgbrede Governancecode, 2014. http://www.brancheorganisatieszorg.nl/governancecode (geraadpleegd op 17/12/2015).

Bijlage 1

Samenstelling Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)

VOORZITTER

- Prof. dr. P.L. Meurs

LEDEN

- Mr. A.M. van Blerck-Woerdman (tot 1 januari 2016)
- Dr. ir. D.A.J. Dohmen
- Prof. dr. P.H.A. Frissen (tot 1 januari 2016)
- Prof. dr. J.A.M. Kremer
- Dr. C.B. Leerink
- Drs. J.G. Manshanden, MPA
- Dr. L.H.J. Noordegraaf-Eelens (vanaf 1 januari 2016)
- G. Prins
- Prof. dr. D.L. Willems
- Prof. dr. L.H.L. Winter (vanaf 1 januari 2016)

ALGEMEEN SECRETARIS

- Mr. drs. T.F.M. Hooghiemstra

Samenstelling Forum van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (tot 1 april 2015)

LEDEN

- Prof. dr. H.J.J.M. Berden, hoogleraar ziekenhuisbeleid Universiteit van Tilburg, arts en bedrijfskundige, lid Raad van Bestuur St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
- Dr. M. Boenink, universitair docent filosofie en ethiek van biomedische technologie, Universiteit Twente, Enschede
- Drs. M.J.M.H. Boonen, leidinggevend verpleegkundige St. Elisabeth ziekenhuis, Tilburg

- Prof. dr. D.P. Engberts, hoogleraar ethiek en recht van de gezondheidszorg, LUMC, Leiden
- Drs. J.W.M.W. Gijzen, directievoorzitter divisie Zorg, CZ Zorgverzekerings-bedrijf, Tilburg
- Prof. dr. G. Glas, psychiater, Zwolse Poort en bijzonder hoogleraar Dooyeweerd leerstoel, Vrije Universiteit, Amsterdam
- Dr. M. van den Hoven, universitair docent ethiek, Ethiek Instituut, Utrecht
- Dr. J.C.M. Lavrijsen, specialist ouderengeneeskunde en senior onderzoeker, UMC St. Radboud, Nijmegen
- Dr. A.C. Molewijk, programmaleider Moreel Beraad, VUMC, Amsterdam
- Mr. A.W. Ouwehand, lid Raad van Bestuur Argos Zorggroep, Schiedam
- Prof. dr. A.J. Pols, bijzonder hoogleraar Social theory, humanism and materialities en onderzoeker ouderenzorg/psychiatrie/medische technologie, AMC/UvA, Amsterdam
- E. Ph. M. Otjens, vertegenwoordigt het patiëntenperspectief, Utrecht (tot 1 juni 2014)
- Drs. J. van Vuuren-de Jong, gedeeld Forumlidmaatschap met drs. J.W.M.W. Gijzen, CZ Zorgverzekeringsbedrijf, Tilburg
- Dr. A.A.E. Wagenaar, mantelzorger en werkzaam bij afdeling Orthopedagogiek, Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen, UvA. Gespecialiseerd in (normale en gestoorde) taalontwikkeling en kinder- en jeugdpsychiatrie.

- Prof. dr. D.L. Willems, hoogleraar medische ethiek, AMC, Amsterdam, lid RVZ en voorzitter Forum
- Prof. dr. D.D.M. Braat, hoogleraar obstetrie en gynaecologie, UMC St. Radboud, Nijmegen, tevens vicevoorzitter RVZ en vicevoorzitter Forum

Bijlage 2

Verantwoording voorbereiding signalement

AUTEURS SIGNALEMENT

- Dr. M. ten Have, senior adviseur CEG en RVS (projectleider)
- Drs. B.J.C. van de Gevel, senior adviseur RVS
- M. Lenselink MA, junior adviseur CEG (tot 1 april 2015)

VERANTWOORDELIJKE RAADSLEDEN RVS

- Prof. dr. D.L. Willems
- Prof. dr. P.L. Meurs

GECONSULTEERDEN

- P.M. Altenburg, voorzitter Raad van Toezicht bij Zaans Medisch Centrum en voorzitter van het bestuur van pensioenfonds P&O Media
- Drs. E.W.C.M. Damen MSM, Raad van Bestuur Cordaan
- Prof. dr. M.J. Heineman, lid Raad van Bestuur Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- P.H.E.M. de Kort, voorzitter Raad van Bestuur Rivas Zorggroep
- Drs. M.P.I. ten Kroode, voorzitter Raad van Bestuur GGZ Rivierduinen
- M. Kuipers-Woolthuis, zorgconsulent palliatieve zorg en adviserend verpleegkundige Esdégé-Reigersdaal
- Dr. C.B. Leerink, voorzitter Raad van Bestuur Medisch Spectrum Twente
- Prof. dr. A.H.E.M. Maas, cardioloog Radboud UMC, Nijmegen
- G. Prins, voorzitter Raad van Bestuur Philadelphia, Amersfoort
- O. Suttorp, arts MBA, voorzitter Raad van Bestuur Amphia Ziekenhuis, Breda
- Dr. A.I.M.C. Wydoodt, lid Raad van Bestuur Meander Medisch Centrum, Amersfoort

Bijlage 3

Publicaties CEG

Signalementen

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2015:
Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
- Wensgeneeskunde

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2014:
Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
- Wanneer samen beslissen niet vanzelf spreekt: Reflecties van patiënten en artsen over gezamenlijke besluitvorming
- Leefstijlbeïnvloeding: tussen betuttelen en verwaarlozen

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2013:
Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
- Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering. Een overzicht van ethische argumenten

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2012:
Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
- Rechtvaardige selectie bij een pandemie
- De mens centraal? Ethische dilemma's bij gezondheidsbeleid met goede zorg voor dier en natuur

Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
- Toekomstverkenning Ethiek en Gezondheid

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2011:
Gezondheidsraad
- Laaggeletterdheid te lijf (briefadvies)

Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
- Genetische aanleg en registratie van etniciteit/studie CEG, 2011 (briefadvies)

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2010:

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Ver weg en toch dichtbij? Ethische overwegingen bij zorg op afstand

Gezondheidsraad

- Het 'duizend dollar genoom': een ethische verkenning

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2009:

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden
- Met de camera aan het ziekbed. Morele overwegingen bij gezondheidszorg op televisie

Gezondheidsraad

- Wie betaalt, bepaalt? Over financiering en het ontwikkelen van medische kennis
- Zorg voor het ongeboren kind. Ethische en juridische aspecten van foetale therapie

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2008:

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Dilemma's op de drempel. Signaleren en ingrijpen van professionals in opvoedingssituaties
- Afscheid van de vrijblijvendheid. Beslissystemen voor orgaandonatie in ethisch perspectief

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2007:

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Passend bewijs. Ethische vragen bij het gebruik van *evidence* in het zorgbeleid
- Financiële stimulering van orgaandonatie
- Formalisering van informele zorg. Over de rol van 'gebruikelijke zorg' bij toekenning van professionele zorg

  Gezondheidsraad
- Overwegingen bij het beëindigen van het leven van pasgeborenen

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2006:

Gezondheidsraad

- Testen van bloeddonors op variant Creutzfeldt-Jakob?

Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Vertrouwen in verantwoorde zorg? Effecten van en morele vragen bij het gebruik van prestatie-indicatoren

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2005:

Gezondheidsraad

- Embryonale stamcellen zonder morele pijn?
- Ethische aspecten van kostenutiliteitsanalyse
- Nu met extra bacteriën! Voedingsmiddelen met gezondheidsclaims

Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Opsporing verzocht? Screening in de huisartspraktijk

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Zorgverlener èn opsporingsambtenaar?
- Ethiek in zorginstellingen en zorgopleidingen

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2004:

Gezondheidsraad

- ‘Vruchtbaarheidsverzekering’: medische en niet-medische redenen
- Terminale sedatie
- Bestrijdingsmiddelen, cosmetica, verf: de bescherming van proefpersonen in blootstellingsonderzoek
- Geavanceerde thuiszorgtechnologie: morele vragen bij een ethisch ideaal

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Intermezzo
- Geavanceerde thuiszorgtechnologie: morele vragen bij een nieuwe zorgpraktijk
- Mantelzorg, kostenbeheersing en eigen verantwoordelijkheid
- Economisering van zorg en beroepsethiek

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2003:

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Eisend gedrag en agressie van zorgvragers
- Drang en informele dwang in de zorg
- Culturele eigenheid en zelfbeschikking van allochtone zorgvragers
- Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid van mensen met een verstandelijke handicap

Gezondheidsraad

- Handelingen met geslachtscellen en embryo’s
- Screening van pasgeborenen op aangeboren stofwisselingsziekten
- Geneesmiddelen voor kinderen
- De maakbare mens

Achtergrondstudies

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt: normatieve achtergrond, 2013

- Ethiek in zorgopleidingen en zorginstellingen, 2005
- Economisering van zorg en beroepsethiek, 2004

Verkenningen

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Over keuzevrijheid en kiesplicht, 2006
- De vertwijfeling van de mantelmeeuw, 2004

Publieksversies

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Argumentenwijzer over Elektronische Patiënten Dossiers, 2013 (geactualiseerde en geheel digitale versie)
- Argumentenwijzer over Elektronische Patiënten Dossiers, 2011
- Argumentenwijzer voor het debat over orgaandonatie, 2008

Els Borst Lezingen

- 3e Els Borst Lezing, uitgesproken door Bert Keizer. De mens achter de moleculen, 2015
- 2e Els Borst Lezing, uitgesproken door prof. dr. Margo Trappenburg. Bescheiden professies. Over evidence based werken buiten de cure, 2014
- 1e Els Borst Lezing, uitgesproken door prof. dr. Inez de Beaufort. Kleine ode aan onafhankelijkheid, 2013

Deze publicaties zijn te verkrijgen via info@ceg.nl en te downloaden via www.ceg.nl